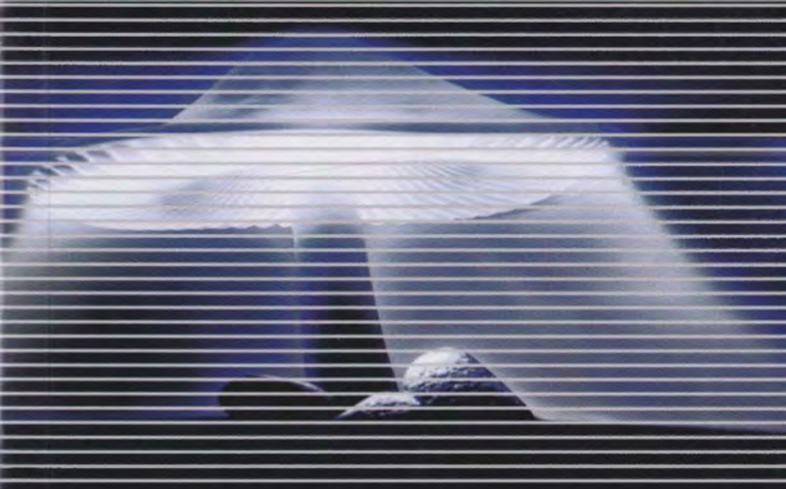


DANIEL LAGACHE

PSİKANALİZ

KÜLTÜR KİTAPLIĞI 5

3. BASKI

DOST

PSİKANALİZ

DANIEL LAGACHE

Türkçesi: Evin AKTAR

HALK ARASINDA 'PSİKANALİZ' SÖZCÜĞÜNÜ GENEL VE BELİRSİZ BİR ANLAMDA KULLANMA EĞİLİMİ VARDIR. OYSA BU TERİM YALNIZCA FREUD TARAFINDAN KEŞFEDİLEN TEDAVİLER, KULLANILAN ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ VE BUNLARIN SONUCUNDA DOĞAN TEORİLER İÇİN GERÇEK ANLAMINDA KULLANILABİLİR.
PSİKANALİZ TEORİSİNİ VE UYGULAMALARINI GENEL BİR YAKLAŞIMLA İRDELEYEN BU KİTAP, KONUNUN BÜTÜNLÜKLÜ BİR RESMİNİ VERMEYİ AMAÇ EDİNMEKTEDİR.

Kültür Kitaplığı: 5; Psikoloji: 1





D

KÜLTÜR KİTAPLIĞI: 5

D

Daniel Lagache

Sorbonne Üniversitesi'nde profesör olan Daniel Lagache, aynı zamanda Fransız Psikanaliz Derneği'nin başkanlığını yapmaktadır.

Lagache, Daniel
Psikanaliz
ISBN 978-975-298-158-4 / Türkçesi: Evin Aktar
Ağustos 2019, Ankara, 158 sayfa
Kültür Kitaplığı: 5; Psikoloji: 1

PSİKANALİZ

Daniel Lagache

DOST

ISBN 978-975-298-158-4

La psychanalyse
Daniel Lagache

Birinci baskı, Nisan 2005, Ankara
İkinci baskı, Eylül 2014, Ankara
Üçüncü baskı, Ağustos 2019, Ankara

Türkçesi, Evin Aktar

Teknik hazırlık, Mehmet Dirican

Erdal Akalın - Dost Kitabevi / *Sertifika No:* 12386
Karanfil Sokak No: 11/4, Kızılay 06420 Ankara
Tel: (0.312) 435 93 70 • Faks: (0.312) 419 18 51
www.dostyayinevi.com • bilgi@dostyayinevi.com

Baskı, Pelin Ofset Ltd. Şti. / *Sertifika No:* 16157
İvedik Organize Sanayi Bölgesi, Matbaacılar Sitesi
1514. Sokak No: 28-30 Yenimahalle / Ankara
Tel: (0.312) 395 25 80-81 • Faks: (0.312) 395 25 84

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

Halk arasında, *psikanaliz* sözcüğünü genel ve belirsiz bir anlamda kullanma eğilimi vardır. Oysa bu terim yalnızca Freud tarafından keşfedilen tedaviler, kullanılan araştırma yöntemleri ve bunların sonucunda doğan teoriler için gerçek anlamında kullanılabilir. Freud'la farklı görüşte olanlar da kendi yöntem ve öğretilerini betimleyecek yeni terimler kullanarak bu yanlışlığı belirgin hale getirmişlerdir. Jung'un "analitik psikoloji"si ya da Adler'in "Bireysel Psikoloji"si gibi...

Freud'a göre, "psikanaliz" terimi üç farklı olgu için kullanılmalıdır: 1/ Diğer yöntemlerin ulaşamadığı ruhsal süreçleri aydınlatan araştırma yöntemi; 2/ Nevrotik bozukluklukları tedavi etmek için geliştirilen, bu araştırma yöntemiyle temellendirilmiş tedavi tekniği; 3/ Yeni, bilimsel bir yöntemin oluşumunu sağlayan psikolojik bilgi birikimi (1922).

Psikanaliz teriminin gerçek anlamını kavramak için, beşeri bilimlerin ve uygulamalı psikolojinin farklı dallarında kullanılan psikanalitik kavramlaştırmaları birbirinden ayırmak gerekir; eğer psikanalitik araştırma söz konusu değilse, elde edilenler, kaynağının geçerliliğini doğrulayamadığı hipotezlerden başka bir şey değildir; bunların geçerliliği, söz konusu uygulama alanına özgü doğrulama yöntemlerine bağlıdır.

I. Bölüm

PSİKANALİZİN TARİHİ

Psikanaliz öncesi dönem. – Psikanalizin doğuşu 19. yüzyılın son on yılına rastlar. Psikolojik tıp için verimli bir dönem olan önceki on yıl, psikanalizin ortaya çıkışına katkılarıyla psikoloji tarihine damgasını vuran çeşitli vakalarla hatırlanır.

Kronolojik sıra takip edildiğinde, bu vakalardan ilkinin Viyanalı Doktor Joseph Breuer tarafından tedavi edilen Anna O... vakası olduğu görülür. 1880-1882 yılında gerçekleştirilen gözlem ancak 1895 yılında *Histeri Üzerine İncelemeler*'de (Breuer ve Freud) yayımlanır. Şüphesiz, Freud, bu tarihten önce bu vaka ile ilgilenmiştir.

Hasta, yirmi bir yaşında, oldukça zeki bir kadındı. Klinik tablo şuydu: El ve ayaklarda, vücudun sol ve bazen sağ kısmında kasılmalar. Oküler hareket ve görme bozuklukları; kafayı dik tutmada zorluk, şiddetli ve yoğun öksürük; iştahsızlık, yoğun bir susuzluk hissine rağmen hiçbir şey içeme-

me; gerçeklikten kopuşlar. Genç kızın çok sevdiği babası ölümcül bir hastalığa yakalanmıştı; nevroz genç kızın babasının bakımını üstlendiği dönemde başlamış ve babasıyla ilgilenmesine engel olmuştu. Breuer, hastayı dikkatle gözlemledi; gerçek hayattan kopuş anlarında, genç kızın iç sıkıntılarıyla ilgili olduğunu düşündüğü sözler mırıldandığını fark etti. Hastaya hipnoz tekniğini uyguladı ve söylediği sözleri tekrarladı. Hasta da aynı sözcükleri tekrarlayarak gördüğü kötü rüyaları bir bir anlattı, rüya sırasında hasta babasının baş ucunda bir genç kız gördüğünden bahsetti; hasta bu rüyalardan birkaçını anlattıktan sonra kendine geliyor ve normale dönüyordu. Kaydedilen bu gelişme ertesi gün kayboldu, sonraki gün yeniden ortaya çıktı. Kendini yalnızca İngilizce konuşarak ifade edebilen hasta, "talking cure" ve chimney sweeping"den (konuşma tedavisi) bahsediyordu. Semptomlar, ilk ne zaman oluştuklarının hasta tarafından dışavurumla hatırlanmasından sonra yok oldu. Bir şeyler içmek konusunda yaşadığı zorluk, hastanın hiç sevmediği, müdürünün küçük köpeğini bardaktan su içerken gördüğünde ortaya çıkmıştı; kibar davranarak bu konu hakkında tek kelime etmemişti, ama birden hiçbir şey içemez olmuştu: "Konuşması bittikten sonra, o zamana kadar hâkim olduğu öfkesini şiddetli biçimde gösterdi. Daha sonra içecek bir şeyler istedi, büyük bir bardak su içti, hipnozun etkisinden kurtulduğunda bardak dudaklarındaydı. Bozukluğa bu şekilde kesin olarak son verildi." Breuer, daha sonra bütün semptomları sistematik olarak inceledi ve şu olguları ortaya koydu: Çok sayıda ve çeşitli psişik travmaların kaynağı başlangıç noktalarındadır ve sonraki travma-

lar ilk travmalardan önce tespit edilir. Bütün semptomlar bu bilgiler ışığında art arda azaltıldı, ta ki bir "sevgi aktarımı"nın gelişimine şaşıran Breuer uzaklaşarak tedaviyi yarım bırakana kadar... (Freud) Breuer hipnoz altında "katharsis" tedavisi'ni geliştirmiş, (Yunanca'dan alınan bu terim arınma, boşalma anlamına gelmektedir) daha sonra çalışmalarına Freud'la devam etmiştir. (1895)

1882 yılında, sinir sistemiyle ilgili bozukluklar konusunda çalışan klinik profesörü J.-M. Charcot, histeriklerin hipnozuyla ortaya çıkarılan şu sinirsel durumlarla ilgili bilimsel bir bildiri hazırlamıştır: Uyuşukluk, katalepsi ve uyurgezerlik; Charcot'ya ve Salpetrier'ye göre bu olgular yalnızca histeriklerde açık bir şekilde incelenebiliyordu. Farklı yerlerde hipnoz ve histeriyle ilgili sayısız çalışmalar yapıldı. 1884-1885 yılları arasında Charcot, histeriye bağlı felçlerle ilgili derslerinde bunların duygusal travmalarla, fikirlerle, hastanın fiziksel travma konusunda geliştirdiği kaygılarla bağlantısını ortaya koydu. Alman Moebius da bu kavramlaştırmayı benimsemiştir (1888).

Nancy Okulu daha klinik ve terapötik bir yönelimdeydi. Bernheim'a göre, (1884) hipnoz olgusu doğal bir saflıkla yakından ilişkiliydi ve deneyler, insanların büyük çoğunluğunun hipnoz haline rahatlıkla geçtiğini gösteriyordu; psikolojik boyuta fazla önem vermeyen Bernheim, öncelikle telkinin pratik ve terapötik sonuçlarıyla ilgilendi. Salpetrier Okulu'nu eleştirerek, Charcot tarafından tanımlanan üç aşamalı hipnozun bir *kültür hipnozu* olduğunu savundu ve Pierre Janet'nin deyimiyle, savaşı kazanan o oldu.

Pierre Janet de daha ilk incelemelerinde (1886-1889) şiddetli duygu yoğunluklarına sebebiyet vermiş ve bu yüzden unutulmuş yaşanmışlıkların hatırlanmasının patojen eylemini göz önünde bulundurmuştur. Bu gözlemlerden *Psikolojik Otomatizm* eserinde bahsedilmiştir. Uyanık haldeyken travmatik olayın hatırlanması mümkün değildir, bunlar ancak hasta uyutulduğunda ortaya çıkarılabilir. Hastada var olan bozukluklar, üstü kapalı olarak geçiştirdiği konular bir unutkanlık şüphesi uyandırdığında, tedavi, saklanan bu hatıraların hastaların rüyalarının, uyku halindeykenki eylemleri ve otomatik yazıların içinde aranmasıyla devam eder. Janet'ye göre rüyanın ayrıştırılması dinamik bir bastırma sürecine değil, psikolojik zayıflığa ve tamamen mekanik bir sürece bağlıdır.

Özet olarak, psikolojik tıbbın, 1880-1890 yılları arasındaki özellikleri şunlardır:

1 Nevroza, özellikle de histeriye yönelme.
2 Hipnozun bir araştırma yöntemi olarak kullanılması.
3 Yaşanan travmatik olayların bilinçdışı hatıralarının patojen eyleminin keşfedilmesi.
4 Hipnozun, telkin ve katharsis'in terapötik yönlerinin ortaya çıkarılması.

Freud (1856-1939). – Sigmund Freud'un hayatı, kendisi ve çeşitli yazarlar tarafından anlatılmıştır (Sachs, E. Jones). 1856 yılında Moravia'nın Freiberg kentinde doğdu. Ailesi, Freud'un daha sonra eğitim yaşamını sürdüreceği Viyana'ya taşındı. 1873'te üniversiteye girdi. 1876'dan

1883'e kadar Brücke'nin laboratuvarında çalıştı (*Sinir Sistemi Histolojisi*). 1881'de tıp doktoru oldu. 1882'de iç hastalıklar ve nörolojiyle ilgilenmek üzere laboratuvardan ayrıldı. 1885'te kokain üzerine araştırmalar yapıyordu, bu maddenin anestezik etkilerini keşfetme aşamasında nişanlısının isteğiyle araştırmasını bıraktı. 1885'te nöropatoloji özel doçenti unvanıyla Fransa'ya giderek Charcot'nun yanında kaldı. Bir süre Berlin'de bulunduktan sonra çocuklarda ansefalografi üzerine önemli çalışmalar yayınladı. 1886 yılında Viyana'da doktorluk yaptı, hipnoz ve telkin üzerinde odaklanarak elektroterapiyi bıraktı. 1889 yılını Nancy'de Bernheim ve Liébault ile geçirerek hipnoza dayalı telkin hakkında daha çok bilgi edinme imkânı buldu. 1889'un sonlarına doğru Breuer'in yöntemini kullanmaya başladı. 1893'te "*Histerik Fenomenlerin Pşisik Mekanizması*" üzerine yürüttüğü ilk çalışmasını yayımladı. 1895'te Breuer'le "Histeri Üzerine İncelemeler"i yayınlandı. Freud ne yalnızca uygulamacı, ne de yalnızca deneyci olmuştur. Bilimsel ve tıbbi birikimi, dönemin en bilgili nörolojistleri arasında yerini almasını sağlamıştır; bu birikimi genel kültür ve derin teorik ilgilerle birleştirmiştir; psikolojik analize ve rüya yorumlarına gösterdiği ilginin kişisel problemleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışmaları ve ilgisi, psikanalizin oluşumuna büyük katkı sağlamıştır.

Psikanalizin ortaya çıkışı. – 19. yüzyılın son on yılında nevrozluların, özellikle de histeriklerin psikolojik tedavisine girişen Freud, sonunda psikanalizin doğuşuna yol açacak birçok denemeden geçmiştir. İlk aşamada, Breuer'le

birlikte katharsis yöntemini uygulamıştır: Doktor, hipnoz edilen hastaya semptomların kökenlerinin keşfedilmesine ve hastanın bu kökenlerle ilgili duygusal boşalımını gerçekleştirmeye yönelik sorular sorar. Böylece, Breuer ile histerik semptomların kökenlerinin geçmişe dair duygusal karışıklıklarda bulunduğunu ortaya çıkarmış olurlar; duygusal düzensizliğe sebep olan bu yaşanmışlıklar bilinç tarafından tamamen reddedilmiş olabilir ve yalnızca hipnoz altında hatırlanıyor olabilirler. Ancak Freud, katharsis'in kalıcı olarak iyileştirici özellikten yoksun olması dışında, hipnozdan da hoşlanmıyordu, hipnozun işleyişindeki belirsizlikler ve büyüyü anımsatması onda hoşnutsuzluk yaratıyordu; hastaların yalnızca bir kısmını hipnoz edebiliyordu. 1895'te başlayıp 1899'dan önce biten kısa bir dönem boyunca uyanıklık durumunda yoğunlaşmasının sebebi de buydu, doktor hipnoza başvurmuyor, elini hastanın alnına koyarak ona geçmişi hatırlayabileceği güvencesi veriyordu. Burada Freud, Bernheim'dan edindiği bilgileri hatırlar ve yaşanan travmatik olayların aslında unutulmadığını ortaya çıkarır. Ancak bu teknik de çok zahmetliydi; terapist, hastanın direnmeleriyle sürekli mücadele ediyordu, çünkü hastanın iyileşmesi için bu direnmenin, yani hastanın bazı eylemlerinin eleştirilmesinden korunmak üzere uyguladığı baskının ortadan kaldırılması şarttı. Hastaya bütün eleştirel tutumları bir kenara bırakmayı öğretmeyi hedefleyen teknik böylelikle doğdu. Teknik uygulandı, elde edilen malzeme değerlendirildi. Zihinsel determinizm postulat'ı, bir noktadan hareket eden her şeyin o çıkış noktasıyla bağlantılı olduğunu gösteriyordu. Hastanın aklına gelen her şeyi,

sıkıcı, saçma, önemsiz ya da konuyla ilgisiz her şeyi dile getirmesini şart koşan "temel kural" ya da "serbest çağrışım"ın da çıkış noktası bu oldu. Fikirlerin yarattığı çağrışımların ifadesi aynı zamanda baskı altındaki duyguların ortaya çıkarılmasını sağlıyordu. Freud bazen araştırmanın bazense tedavinin bir parçası olarak kabul edilen bu malzemenin yorumlanmasına psikanaliz adını verdi. Kısa süre sonra psikanalizin oturtulduğu zeminin en önemli parçalarından biri olan "geçişim" (transfer) keşfedildi: Bu yeni kavram ilk kez *Histeri Üzerine İncelemeler*'de (1895) ve 1899 yılında tamamlanıp 1905 yılında yayınlanan Dora Vakası'nda açıklanır. Geçişim sırasında, hastanın geçmişi hatırlanması istenmez. Psikanalisti çocukluğunda çevresindeki insanlardan birinin (örneğin annesi ya da babası) yerine koyması istenir, hastanın bu davranışları üzerinde gerçekleştirilen gözlem psikanalisti geçmişe giden yola sokar; bu sırada hasta da geçmişte egemen olamadığı, bu yüzden de kendini korumak için bilinçdışına attığı duygulara egemen olmayı öğrenir.

İlk teoriler. – 1906 yılına kadar, on yıldan uzun bir dönemde Freud yeni öğretinin tek öncüsü oldu. Bu dönemde bazı önemli eserler yayımladı: *Rüyaların Yorumu* (1899), *Günlük Yaşamın Psikopatolojisi* (1901), *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*; *Espriler ve Bilinçdışıyla İlişkileri* (1905). Gözlemlerinin ve görüşlerinin iç uyumu ruhsal yaşama dair bütüncül bir kavramlaştırmaya olanak verdi. Bu kavramlaştırmanın temeli, soyun korunmasına yönelik cinsel itkiyle "ego"nun kişinin korunmasına yönelik itkisinin ikiliğiyle

temsil edilir; psişik aygıt hoşnutsuzluk yaratan gerilimlerin boşalımla ya da savunma ve bastırma arasında geçen psişik süreçle azaltılmasına yarar; bilinç, büyük kısmı bilinçdışında kalan psişik aygıtın sadece yüzeyini temsil eder; bilinçdışına bastırılan eğilimler, kendilerini ifade edecek bir yol ararlar, örneğin rüyalarda ya da nevroz semptomlarında kendilerini gösterirler; çocukluk döneminin cinsel gelişim sürecinde, doğumla başlayan ve 3-5 yaş arasında Oedipus kompleksiyle, yani çocuğun karşı cins ebeveynine karşı geliştirdiği bağlılık ve bu bağlılıkla ilişkili olarak hemcins ebeveyne karşı geliştirdiği düşmanlıkla doruk noktasına ulaşan gelişim sürecinde bastırılmışlardır.

Psikanalizin gelişmesi (1905-1920). – 1905-1920 arasındaki dönem, öncelikle psikanalitik hareketin gelişimi açısından önemlidir. 1902 yılından itibaren bazı doktorlar, Freud'un çevresinde toplanmışlardı; 1906'ya doğru, Zürih'te Bleuer ve Jung'un katkılarıyla psikanalitik ektinlikte bazı gelişmeler kaydedilmiştir, Ernest Jones (Toronto, daha sonra Londra), Karl Abraham (Berlin), Sandor Ferenczi'nin (Budapeşte) de aralarında bulunduğu yandaşların sonraki yıllardaki katkıları da unutulmamalıdır. Psikanaliz, Almanya'da genel olarak yeni yeni tanınmaya başlamıştır, İngiltere ve Amerika'da büyük ilgi uyandırmıştır, Latin ülkelerinde henüz bilinmemektedir. Psikanalizin uluslararası boyutta gelişimi ancak Birinci Dünya Savaşı sonrasında mümkün olmuştur (1920-1922). Teknik açıdan ele alındığında, bu dönem dirençlerin ve geçişimin öneminin gitgide daha iyi kavranması açısından önemlidir;

Freud'un teknik yazılarının büyük kısmı 1912 ve 1919 yılları arasında yayımlanmıştır; psikanalizin gereklilikleri hakkındaki bilgilerin bu şekilde detaylandırılması, didaktik analizi zorunlu kılmıştır. Nevroz patolojisinde ve Oedipus kompleksinin evrimsel anormalliklerinde bilginin düzenlenmesi, üzerinde durulan en önemli noktaydı, aynı zamanda Ego psikolojisinin oluşumu yolunda ilk adım da atılmıştır (Freud, *Narsisizm'e Giriş*, 1914). 1911 yılında Freud'un öncüsü olduğu grupta iki bölünme yaşanmıştır: Adler ve Jung'un görüşlerinde farklılıklar oluşur; Adler, cinselliğe karşı saldırganlığın ve bilinçdışına karşı "Ego"nun etkisi üzerinde dururken, Jung, bireysel bilinçsizliğe karşı ahlaki ve dinsel kaygıların benzerliğiyle oluşan ortak bir bilinçsizliğin etkisini, Oedipus kompleksinin cinsellik üzerinden oluşturulan yorumuna karşı daha sembolik bir yorumlamayı vurgulamayı tercih etmiştir. Teknik açıdan ele alındığında, geçmişte yaşanan çatışmalara verilen önemin güncel çatışmalara kaydırıldığı görülür ve yorumlamalar istemli olarak direnç ve geçişim analizine karşı ahlakçı bir hal almıştır.

Teoride yapılan değişiklikler. – Bu çalışmaların habercisi olduğu temel değişiklikler 1920'den itibaren şekillenmeye başlamıştır. Bu değişiklikler itkiler teorisine ve psişik aygıt teorisine dayandırılmışlardır.

Freud'un yeni itkiler teorisi (Triebe) hayat itkileriyle (cinsellik, libido, eros) ölüm ve saldırganlık itkilerini karşı karşıya getirir (Thanatos). Psikanalizin, doğduğu ilk günlerden itibaren nefretin ve karşıtlar birliğinin önemi kabul edilmiş, oysa saldırganlık, engellenmeye giden yolda ikin-

cil olarak görülmüştür. Saldırganlık cinselliğe bağımlıdır. Klinik araştırmaların kaydettiği ilerlemeler, özellikle de saplantılara ve melankoliye dair bulgular, saldırganlığın gerçek öneminin azımsandığını göstermiştir. "*Haz İlkesinin Ötesinde*"de tekrarlama fenomenleri (çocukluk oyunları, travmatik nevrozlar, kader nevrozu, geçişim) ve biyolojik incelemeler üzerinde yoğunlaşan Freud, özyıkıma dair ilkel eğiliminvarlığını kabul eder. Hayat itkilerinden daha büyük bir önem taşıyan ölüm itkileri, gerilimin azalmasıyla önceki hale, yani inorganik duruma ve tekrarlanmaya dönüş eğilimi gösterir. Ölüm itkilerinin kendi içinde tespit edilmesi oldukça güçtür. Bu itkiler savunma, dışa yansıtma (paranoya), libidinal itkilerle (sadizm, mazoşizm) kaynaşma, ya da egoya geri dönüş (melankoli) vasıtasıyla ifade edilir.

Yeni psişik aygıt kuramı, üç farklı sistemin varlığını temel alır: İd, ego ve Üst-ben (1923). Bu zamana kadar yalnızca, bastırılanları içinde barındıran bilinçdışıyla ile bilincin bağlı olduğu önbilinçten bahsetmekle yetinilmişti. Sansür, bu iki sistem arasında meydana geliyordu. Başka bir deyişle, savunma mekanizmaları, yani bastırıcı güçlerin harekete geçişi bilinçsizdi; ancak bir şeyin bilincin dışında olması onun bastırıldığı anlamına gelmiyordu. Yeni kavramlaştırmada "İd", bastırılan arzuların ve itkilerin alanıdır; İd'den ayırt edilen "Ego" algıyı ve eylemi kontrol eder; "Ego"dan ayırt edilen "Üst-ben" ise Oedipus çatışmasının başlangıç evresinde, ilk sevgi kaynaklarının, yani anne ve babanın ideallerinin içe atılmasından oluşur, bu bölüm ahlaki bilincin, suçluluk duygusunun ve özsaygının kökenindedir. "Ego" ve "Üst-ben"in birleşen oyunları, bastırılan

arzulara ve itkilere karşı oluşturulan savunmayı sağlamlaştırır.

Bu değişimlerin, psikanalizin teori ve uygulamasındaki etkileri önemlidir. Kişilik gelişimi ya da çatışmalar dinamiği ele alındığında, üç temel çıkarım söz konusudur: 1/Psikolojik açıklamalar artık itkilerin çatışmaları şeklinde değil, egonun itkiler ve duygular karşısında oluşturduğu savunmalar şeklinde kavranmaktadır; 2/ Söz konusu itkiler yalnızca cinsel değildirler, sadırganlığa dair itkileri de içerirler. Psikanaliz bundan böyle egonun savunmalarına ve saldırganlığa verdiği önemle kamuda hüküm süren basmakalıp görüntüden (topyekûn cinsiyetçilik) farklı bir yönelime girmiştir.

Güncel eğilimler. – Psikanalizin bugünkü eğilimlerinde halen Freud'un düşünceleri hüküm sürmektedir; Freud ölene kadar (1939) birçok önemli eser yayımlamıştır (*Ketleme, Semptom ve İç Sıkıntısı* 1926). Psikanaliz, İngiltere'de ve Amerika'da hızlı bir şekilde gelişmeye devam etmiş, Almanca'nın konuşulduğu ülkelerdeyse gerilemiştir. Latin ülkelerinde önemli gruplar ortaya çıkmış, hareket 1926 yılından sonra Fransa'da somutlaşmaya başlamıştır.

Psikanaliz, teknik, klinik, teorik ve uygulama anlamındaki gelişimine Freud öğretisinde yapılan değişikliklerle devam etmiş, ilk kavramlaştırmalardan kimisi yeniden önem kazanmıştır (savunma kavramı). Psikanalistleri daha iyi çözümler geliştirmeye iten nedenler terapötik başarısızlıklar ve teorik zorluklardır. Şematik olarak üç genel eğilim gösterilebilir:

Birincisi, bilinçdışının daha derinine ve daha eski bir geçmişe ulaşmaya gösterilen çabaya dayanır. Bu yönelim Karl Abraham (1877-1925), ardından "İngiliz" okulu ve yaşamın ilk yıllarındaki çatışmalara büyük önem veren Melanie Klein tarafından temsil edilmiştir; Freud tarafından betimlenen sonraki çatışmalar –örneğin iğdiş edilme korkusu ve penis haseti– ilk çatışmalara göre yüzeysel bulunmuştur.

Bir diğer girişim, ilkinin tersine, kişinin çevresindekilerle yaşadığı güncel çatışmaları vurgular. Karen Horney, bu eğilimin en önemli temsilcilerindendir. "*Çağımızın Nevrozlusu*" (1937) pasif bağımlılık ihtiyacı ve muhalif bir topluma karşı oluşturduğu koruma arasında gidip gelmektedir. Bu terapi yöntemi, Egonun dış dünyayla yaşadığı mücadelede kullandığı strateji üzerinde durur.

Freud'un düşünce çizgisinde, egonun bütünleyici işlevi, dış dünyayla ve itkilerin iç dünyasıyla ilişkileriyle birlikte incelenmelidir. Bu yönelimin temel temsilcisi egonun iç ve dış uyarılmalara karşı kullandığı savunma mekanizmalarının benzerliğine odaklanan Anna Freud'dur. İdeal tedavi, kişinin dış dünyayla ve kendisiyle olan ilişkilerinin bütününü kapsayan geniş bir temele oturtulmalı, düşlere ve kalıcı çatışmalara ulaşmak için nevrozun oluşum sürecini tersinden incelemelidir.

II. Bölüm

PSİKANALİTİK PERSPEKTİFLER

Psikanaliz hakkında yazılan metinleri anlayabilmek için, Freud'un ruhsal fenomenleri farklı açılardan ele aldığını bilmek yararlı olacaktır; ona göre en az eksik olan tanımlama metapsikolojidir çünkü konuyu aynı anda *dinamik, ekonomik* ve *yapısal* açılardan incelemiştir.

Dinamik görüşe göre psikanaliz, ruhsal süreçleri açıklamakla yetinmez; onları güç etkileşimleri ve karşıtlıklarıyla, başka bir deyişle çatışma terimleriyle açıklar; örneğin hakarete uğrayan bir kişi, öfke hisseder; tepki olarak karşı-saldırıyla karşılaşma ihtimalinden korkarak öfkesini zapteder, ancak bu zaptetme organizmanın durumunda ve çevresiyle olan ilişkilerinde değişikliklere sebep olur. Şematik olarak, çatışmada var olan güçler, biyolojik kökenli itkiler (cinsel itkiler, saldırganlık itkileri) ve sosyal kökenli karşı-itkilerdir.

Ekonomik görüş, çatışmada yer alan güçlerin nicel görünümünü vurgular. Örneğin, kişi doğuştan bir saldırganlığa

ya da az çok güçlü bir cinselliğe sahip olabilir; itkisel enerji bazı kritik noktalarda şekil değiştirir (ergenlik, menopoz). İtkilerin ve karşı-itkilerin birbirlerine bağlı gücü, çatışmanın evriminde kararlıdır. Bu enerji başka yöne kayabilir; öfke örneğini yeniden ele alırsak, güçlü bir rakibe karşı ketlenen saldırganlık başka bir durumda, örneğin daha az güçlü bir partner karşısında açığa vurulabilir. Psikanaliz için ölçüm olanakları kısıtlıdır, çünkü psikanaliz her şeyden önce klinik bir disiplindir; ancak bu konu, hayvan deneyleri sayesinde bu eksikliğin tamamlandığı avantajlı bir alandır (eğilim ölçümleri, çatışmanın deneysel incelenmesi).

Topik ya da yapısal görüş, psişik aygıtın yapısını sorgular. Freud'un Ön bilinç ve Bilinçdışı arasındaki karşıtlığın yerine üç sistemin ayrımını koyduğunu görmüştük. "İd", "Ego" ve "Üst-ben" çatışmaya çeşitli yollardan dahil olurlar. Bu "kişilik üstelemeleri" göreli güçleri ve kökenleri sayesinde ayırt edilir.

Dinamik, ekonomik ve yapısal görüş açılarının birleşimi Freud'un "metapsikoloji" derken neyi kastettiğini anlamamız için yine de yeterli değildir. Terimin "metafizik" ve "metapsişik" kavramıyla benzerliği gerçek anlamından sapmamıza sebep olabilir. "Metapsikoloji" başlığı altında yayımlanan çalışmalar oldukça çeşitlidir: Ruhsal işleyiş ilkeleri, bastırma, bilinçsizlik, narsisizm, itkilerin değişimi, rüyalar teorisi, melankoli teorisi. Metapsikolojiyi anlamanın tek yolu, onu vaka çalışmalarının düzenli olarak biriktirilmesi ve yorumlanması olarak tanımlanan klinik bir psikanalize karşıt konumda yerleştirmektir. Klinik psikanalizin tersine metapsikoloji, nedensel açıklamalar ve varsa-

yım oluşumlarını amaçlayarak, modeller üzerinde yoğunlaşan teorik bir kavramlaştırma olarak incelediği olaylara uzaktan bakar. Metapsikoloji olayları genel ve doğalcı bir anlayışla uzaktan inceleyen, genel bir psikanalizdir.

Freud, genetik görüş açılarını da dinamik görüş başlığı altında inceler. Hartman ve Kris bunların iki ayrı başlık altında incelenmesini önermişlerdir (1946). Genetik görüş, kişisel özellikleri ve davranış tarzlarını gelişim çerçevesinde açıklar. Freud, itkilerin gelişimini ve nesneyle ilişkiyi erkenden tasvir etmiştir; herhangi bir tutum, kişisel bir özellik, bir belirti her zaman "ilerleme" ya da "gerileme" çerçevesinde ele alınabilir. Analitik psikopatoloji, nevroz ve psikozları baskın tespit noktalarına, örneğin saplantı nevrozunu sadist anal veya melankoliyi oral bir saplantıya bağlamaya çalışmıştır.

Yirmi beş yıldır gitgide daha çok önem kazanan bir başka perspektif de "nesne ilişkileri"dir. Bu terim, bir öznenin çevresindeki nesnelerle kurduğu çeşitli ilişki tarzlarını temsil eder. Nesne derken kastedilen yalnızca eşyalar değildir, insanlar da birer nesne halini alabilirler. Nesne ilişkileri dış dünyayla kurulan bütün ilişki türlerini kapsar. Dış dünyayla özdeşimler psişik aracın yapılandırılmasında temel rolü oynar. Dış objelerin yanında, günlük psikanalitik görüşler "içe atılmış" nesnelere büyük bir rol verirler.

III. Bölüm

TEMEL İLKELER

Tanım. – Temel ilkeler derken, Freud'un fikirlerine göre ruhsal hayatı yöneten en genel ilkeleri, başka bir deyişle kişinin davranış ve deneyimlerini kastediyoruz. Bu teorik ilkeler, klinik ve teknikte sürekli olarak uygulanırlar. Bu ilkelerin geçmişine bakıldığında psikanalizin ilk ortaya çıktığı andan itibaren var oldukları görülür (1895). Öte yandan geçmişi ikiye ayırmak uygun olacaktır: 1920'ye kadar süren ilk dönemde Freud her şeyi haz-hoşnutsuzluk ilkesiyle açıklama eğilimi göstermiştir, oysa 1920'den sonraki ikinci dönemde hazzın ötesine geçerek tekrarlama zorlanımı kavramını ortaya atmıştır.

Sabitlik ilkesi. – Halen Nirvana ilkesi (Barbara Low) olarak da adlandırılan sabitlik ilkesi, psişik aygıtın uyarılma miktarını olabildiğince az ve sabit bir halde korumaya

yönelik eğilimi gösterir. Freud'un Fechner'e emanet ettiği (1873) bu ilke, psikanalizin kökenlerinde mevcuttur (1895) ve her zaman ilgi görmüştür. Hazla sonuçlanan boşalma süreçleri yanında fazla uyarılmaya karşı oluşturulan savunma süreçlerini de ele alır.

Haz-Hoşnutsuzluk ilkesi. – Kısaca haz ilkesi olarak anılan bu ilke sabitlik ilkesinin sonucudur. Bütün davranışların kökeninde hoşnutsuzluk verici bir uyarılma hali vardır, ve davranışlar bu uyarılmanın etkisinin, hoşnutsuzluğun engellenmesini ya da gerekirse haz üretimi yoluyla azaltılmasını amaçlar. Haz ilkesi, bilinçsiz süreçleri yönetir ve bu bilinçsiz süreçler, gelişimin tek ruhsal süreci olarak ortaya çıktıkları dönemin tortusudur (ilkel süreç); bu durum, küçük çocuk tarafından, annesinin bakımın üstlendiği dönemde az çok kavranmıştır; uyarılmanın artışıyla ve motor boşalımla sağlanan hazzın gecikmesiyle çoğalan hoşnutsuzluğun üstesinden ağlayarak ve savaşarak gelmeye çalışır ve o zaman arzuladığı hazzı "sanrılar."

Haz ilkesi, sağlıklı bir insanın rahatsızlık verici olaylara, özellikle rüya ve düşlerle sırt çevirmesini sağlar. Uyku, kişinin gerçekle karşı karşıya gelişinden önce oluşturduğuyla kıyaslanabilir bir ruhsal hayat vaat eder, çünkü uyku öncesi durum tam olarak gerçeğin reddidir. Haz ilkesinin gücü nevrozluda çok daha fazladır, çünkü dayanılmazdır, hasta tamamen ya da kısmen gerçeklikten kopmuştur. Nevrozlu kişide "gerçeğin işlevi"nin yetersizliğinin görülmesini sağlayan şey bastırmadır. Bu düşünce Pierre Janet tarafından ortaya konulmuştur.

Gerçeklik ilkesi. – Haz ilkesinin tersine bu ilke ilerleyen gelişimi ve gerçeklik ilkesinin sürekli artan nüfuzuyla anılır. Başka bir deyişle, haz ilkesi aynı amaçlara bağlı olarak değişikliğe uğrar, bu kez dış dünya tarafından zorla kabul ettirilen şartlara boyun eğmiştir; gerçeklik ilkesi haz ilkesini gölgelemez. O, sadece bir koruyucudur; anlık haz, daha uygun bir zaman ve daha uygun koşullar oluşana kadar ertelenir.

Psişik aygıt, haz ilkesinin yerini gerçeklik ilkesine bırakmasından sonra bastırma yerine gerçekliğe uyum işlevlerini, dikkati, hafızayı; motor boşalma yerine gerçeğe uygun eylemi geliştirir.

Düşünce, ruhsal aracın, boşalım sürecinin ertelenmesi sırasında yükselen gerilime dayanmasını sağlayan özel niteliklerle donatılmıştır; bu, temel olarak bir kayma ve minimum miktarda enerji tüketiminin eşlik ettiği deneyimsel bir eylem tarzıdır; muhtemelen yalnızca sözlerin yayılan izleriyle olan bağlantıları sayesinde bilinçli hale gelmiştir. Gerçeklik ilkesinin devreye girmesiyle ruhsal bir etkinlik tarzı parçalanır: İmgelem, tıpkı çocuk oyunlarındaki ve düşteki ifadesi gibi haz ilkesine bağlıdır.

Gerçeklik ilkesinin artan nüfuzu tekdüze ve genel olmaktan oldukça uzaktır. İtkilerin büyük bir kısmı gerçekliğin elinden kurtulur. Özellikle de cinsel dürtüler için durum böyledir: Uzun bir süre otoerotik yoldan, gerçek nesnelere uyum sağlamadan tatmin edilirler. Ergenlik öncesinde uzun bir cinsel gizlilik dönemi yaşanır; şartlar onları daha uzun süre haz ilkesinin üstünlüğü altında muhafaza eder; hayal gücüne, sanrısal hazza ve en ufak üzücü bir du-

rum başgösterdiğinde harekete geçen bastırmaya daha fazla bağlıdırlar. Bu, ruhsal düzenlemenin zayıf noktalarından biridir ve anlarız ki "nevroz seçimi" libidonun ve egonun gelişiminin engellendiği noktayla ilgilidir.

Genellikle, bilinçsiz süreçler gerçeklik ilkesinin kontrolünden kurtulurlar: Düşünce gerçekliğin içinde sindirilir. Gerçek hayata dair hiçbir şey ifade etmedikleri gerekçesiyle gerçeklikten uzak düşüncelerin geçici eyleminin önemini küçümsemek ya da nevrotik bir suçluluk duygusunu hiçbir suçun gerçekten işlenmediği gerekçesiyle herhangi bir kaynağa bağlamak bu yüzden tehlikelidir.

Freud, farklı kültür şekillerinin oluşumunu gerçeklik ilkesine bağlar. Dinler bir sonraki hayatta ödüllendirilme vaadiyle bu hayattaki hazlardan vazgeçmeyi önerir; oysa bilim, haz ilkesinin yerini alma yolunda her şeyden büyük bir ilerleme göstermiştir; eğitim, haz ilkesinin yerini gerçeklik ilkesinin almasını sağlayarak egoyu şekillendirmeye girişir; sanat iki ilkeyi uzlaştıran özel bir yöntemdir; sanatçı, gerçeğe sırtını dönerek gerçekdışına yoğunlaşır, ama insanoğlu tarafından dayanılmaz bir şekilde hissedilen gerçekliğin gerektirdiği vazgeçmeye döndüğü an gerçeğe geri döner, çünkü bu vazgeçmenin kendisi gerçekliğin bir parçasıdır.

Tekrarlama zorlanımı. – Yinelenim otomatizmi ya da tekrarlama zorlanımı, güçlü deneyimlerin tekrarlanma eğilimini belirtir. Bu deneyimlerin sonuçlarının yararlı ya da zararlı olmasının hiçbir önemi yoktur. Freud psikanalitik yapıyı oluşturduğu ilk yıllardan itibaren birçok kavramla yakından ilgili olan (saplantı, gerileme, geçişim gibi) tekrar-

lama süreçlerinin önemini kabul etmiştir; ancak onu "haz ilkesinin ötesinde" devreye giren ruhsal işleyiş ilkelerinden biri olarak kabul edişi 1920 yılından sonra gerçekleşir. Tekrarlama zorlanımını harekete geçiren psikolojik olaylar genellikle travmatik nevrozlardan, çocukluk olaylarından, kader nevrozu (aynı üzücü olayların hayatta tekrar tekrar ortaya çıkışı) ve geçişimden geçer. Bu yinelenimlerden bazıları haz ilkesi tarafından azaltılmaya boyun eğer. Örneğin travmatik nevrozda ve hayatta, tekrarlama üzücü bir deneyime egemen olma anlamına gelebilir. Öte yandan yaşananların izleri kalır: Mutsuz deneyimler, uyumsuz davranışlar acıklı bir monotonlukla kendini tekrar eder ve bu tekrarlama başarısızlıklarla, özsaygıda açılan yaralarla sonuçlanır; öyleyse tekrarlama zorlanımı tatmin edilmeyi bekleyen ihtiyaçların tekrarlanması olarak düşünülemez; haz ilkesinden üstün, özel bir yinelenim ihtiyacına bağlıdırlar. Daha spekülatif nitelikte olan biyolojik görüşler bu psikolojik incelemelerin kapsamını genişletir, öyle ki bütün yaşamlar ölümle, yani inorganik maddeye dönüşle; cinsellik ise üremeyle noktalanır. Tekrarlama zorlanımı bu anlamda biyoloji içinde yer tutmuş psikolojik bir ilke olarak algılanır.

Tekrarlama zorlanımı kavramı, tıpkı birlikte anıldığı ölüm sezgileri teorisi gibi farklı direnmelere ve eleştirilere maruz kalmıştır. Bu direnme ve eleştiriler temel olarak tekrarlama zorlanımının başvurduğu tekrarlama fenomenlerinin "haz prensibinin ötesinde" olmadığını göstermeye indirgenir. İtkilerin devirliliği fiziksel kaynaklarıyla yakından ilgilidir; itkisel istek kendini her gösterdiğinde, suçluluk

duygusunun ve egonun savunma mekanizmalarının da yinelenimli bir şekilde eyleme dahil olması gerekir; defalarca yinelenen tekrarlar suçluluk duygularının ayak diremesi ve geri dönüşü ile açıklanır; travmatik olayların tekrarlanması ise daha iyi bir çözüm bulmak ve zamanında egemen olunamayan duruma egemen olabilme denemeleridir. Bir tartışmada yetişkin birisinin olanları tekrar tekrar düşünüp, evirip çevirerek rakibini yok edecek mükemmel karşılığı araması gibi. Egemen olma girişimi başarısızlıkla sonuçlanmıştır, ama egemen olma ihtiyacı ayak diremektedir, çabanın yinelenmesi bu sebeptendir (Kubie, Fenichel, Hendricks). Bibring konuya daha koruyucu yaklaşarak tekrarlama zorlanımında tekrarlama eğilimini ve onarıcı eğilimi ayırt eder; tekrarlama eğilimi maddenin tepkisizliğini ifade eder; bu, neşeliler kadar üzücü yoğun deneyimleri muhafaza ve tekrar etmeyi amaçlayan koruyucu bir eğilimdir; söz konusu olan, "haz ilkesinin ötesinde" yer alan itkisel bir otomatizmdir; onarıcı eğilimse düzenleyici bir mekanizmadır; görevi, tekrarlamayı egonun hizmetine sunarak, travmatik deneyimlerin neden olduğu gerilimlerin boşaltılmasını sağlamaktır.

Nevrotik tekrarlamalarda göze çarpan, gerçeğe ve içinde bulunulan zamana uyumsuz davranışların ayak diremesidir, bu, gerçeklik ilkesinin etkisizliğinin, olayları daha geniş bir açıdan değerlendirme yoluyla davranışın geçmişteki sonuçlarını göz önünde bulundurarak tekrarlama zorlanımını sona erdirmesi beklenen sembolik düşüncenin başarısızlığının göstergesidir. Tekrarlama zorlanımıysa, organizmanın o anda hissettiği duygu ve ihtiyaçlara; yakın-

da ortaya çıkacağı fark edilen tutumların sonuçlarına olan bağımlılığını yansıtır. Başka bir deyişle, tekrarlama zorlanımı olarak betimlenen davranışlar gerçeklik ilkesinden ayırt edildiği kadarıyla haz ilkesine ait ilkel ve bilinçsiz süreçlerin özelliklerine sahiptir; bu tekrarlamaların hepsinde temel koşul, egonun zayıflığı ve ortaya çıkma konusundaki güçsüzlüğüdür.

Perspektiflerin psikolojiyle ilişkisi. – Güncel psikolojide, yukarıda tanımlanıp tartışılan dört ilkeye farklı şekillerde rastlanır. Fechner ve Freud'un sabitlik ilkesi fizyoloji uzmanı Cannon'un homeostazıyla ve Watson'dan Tolman'a sayısız davranışçının postulatlarıyla bazı benzerlikler gösterir. Gerçeklik ilkesi ikincil süreçleri, yani psikolojik terimlerle konuşacak olursak öğrenme (learning) süreçlerini, bir başka deyişle bireysel deneyim ve davranışa göre ikincil konumda olan kişilik değişimlerini ve davranışları açıklar, özellikle de davranışın ödülle güçlendirildiği, cezayla zayıflatıldığı ilkesine dayanan etki yasasını andırmaktadır. Tekrarlama zorlanımı asıl türdeşini sıklık teorisinde, yani tanıma veya hatırlama ile öğrenme döneminde gerçekleşen yinelenimlerin ilişkisinde bulur. Hatta, haz ilkesi ile tekrarlama zorlanımı arasındaki çatışmanın benzeri sıklık yasası ile etki yasası arasındaki çekişmede de görülür. İki araştırma çerçevesinde de, tekrarlanan uyumsuz davranışın ayak diremesi, psikolojinin kilit problemlerinden biridir.

IV. Bölüm

İTKİLER

Tanım. – İtki kavramı, psikolojik bulguların kavramlaştırılmasında ve öğretinin sistemleştirilmesinde temel bir rol üstlenmiştir. Terim, Freud eserlerinin Fransızca çevirilerinde Almanca *trieb* kelimesinin yerine kullanılmıştır, bu adlandırmanın uygun görülmesinin sebebi kavramın içgüdü ya da eğilim gibi daha eski ve psikanalitik olmayan terimlerden ayırt edilmesini sağlamaktır. Oysa bu çabanın sonuç verdiği söylenemez. Freud "içgüdü" kelimesini kullanırken, hayvanın türünden ve kalıtımdan kaynaklandığı tespit edilmiş davranışları kastediyordu. Oysa itki derken kastettiği organizmayı bir amaca doğru "iten" enerjiyle ilgili motor davranışlardır. İtkisel sürecin akışını üç bileşene ayırabiliriz: Kaynak, bedenin içindeki uyarılma durumudur; amaç bu uyarılmanın ortadan kaldırılması; nesneyse hazzın elde edilmesine katkıda bulunan araçtır. Öyleyse, itki, biyolojik ve ruhsal süreçlerin tam ortasında yer alan

sınır-kavramdır. Gözlenebilir bir gerçekten çok, organizmanın ihtiyaçlarının ve hareketlenmelerinin ardında aradığımız efsanevi bir varlıktır. İtkilerin sınıflandırılması, hangi kritere göre yapıldığına bağlıdır: Klinik deneyler nesne ve amacın değişken olduğunu göstermiştir; fizyoloji kaynak konusunda kesin bilgilere ulaşamamıştır. Freud düşüncesinin gelişimi şaşırtıcı değildir.

Birincil itkiler teorisi. – Birincil itkiler teorisi, yaklaşık 1920 yıllarına kadar, farklı cinsel itkilerin birbirinden ayırt edilmesini sağlamıştır. Cinsel itkilerin dinamik dışavurumları ve egonun itkileri "libido" terimiyle ifade edilir. Bu teorinin genel anlamda klinik bir temeli vardır: Nevrozlar patojenisinde cinsel ihtiyaçların bastırılmasının öneminin bulgulanması; kaygı, suçluluk duygusu, ahlaki ya da estetik ideal, cinsel ihtiyaçlarla zıtlık içindedir; egonun korunmasına yönelik ve cinsel eğilimlere karşıt eğilimler bu yüzden "Ego'nun itkileri" olarak adlandırılmıştır. Cinsel itkiler ve ego itkileri arasında yaşanan çatışma nevrotik niteliktedir; bastırma, ego itkilerinin baskın gelmesi sonucunda orta çıkar.

Narsisizm. – İtkiler teorisindeki ilk değişiklik, narsisizmin keşfiyle yakından ilgilidir (1911-1914). Narsisizm derken o güne kadar egonun itkileri olarak değerlendirilen libidinal ya da cinsel eğilimlerin doğası kastedilmektedir. Tez, egoizmin bir kısmının, özsevginin, doğasının dış objelere yöneltilen libidonunkiyle aynı olduğudur; libido egoya, dış nesnelere ya da başka bir yere yöneltilen cinsel itkilerin

genel enerjisidir. Bu, tezin libido ve egonun nesnelere kaymasıyla ya da tam tersiyle ispatlanır. Nesnelere ve egoya yöneltilen libidonun toplam miktarı sabittir, kendini daha çok seven kişi nesneleri daha az sever, nesneleri daha çok seven kişiyse nesneleri daha çok sever. Yorgunlukta, uyku, acı, hastalık ve mutsuzlukta, kişiler ya da nesnelere yöneltilen libidonun büyük ya da küçük bir parçası egonun üstüne kapanır. Daha sonra, çatışma riskine rağmen "ego" libidosu ve itkisel libidonun kaynağı ve doğası aynıdır. Freud düşüncesinin diyalektik gelişimi itkilere bu yolla yeniden birlik sağlar.

İkincil itkiler teorisi. – İkinci itkiler teorisi, yaşam ve ölüm itkilerinin ayrımına dayanır. Yaşam itkileri ya da Eros, öz korunmayı ve türün korunmasını, aralarındaki zıtlığa rağmen bir noktada birleştirir, tıpkı narsistik libido ile nesnesel libido gibi; amaç "bağ" (Bindung) oluşturmaktır, yani sürekli daha geniş birlikler sağlamak; bu şekilde var olmaya devam etmektir. Ölüm ve yıkım itkileri ya da Thanatos, bu birlikleri bozmayı amaçlar, bütün canlıların son amacı inorganiğe dönüştür. Ölüm itkileri, önceki duruma geri dönmeye eğilim gösterir, demek ki bu itkiler de tıpkı yaşam itkileri gibi koruyucu yapıdadır. Bu yeni ikilem, organizmada biyolojik süreçteki yapım ve yıkım hareketlerine denk gelir.

Öz yıkıcı ölüm dürtüsünün dış nesneler üzerine yansıması, yıkıcı eğilimlerle sonuçlanır; öncelikle egoya yöneltilen yaşam itkilerinin yansımasıysa nesnesel libidoyu ortaya çıkarır. Tamamen narsistik ya da nesnesel, yıkıcı ya da

libidinal bir tutum yoktur; bütün davranışlar bu iki içgüdüsel grubun çatışmaları ya da birleşmeleri, "kaynaşma" ya da karışıklığıdır; karışımdaki değişiklikler, yani "itkilerin düzenliliği" davranış bozukluklarına yol açar; örneğin cinsel saldırganlığın fazlası aşkı cinayete dönüştürebilirken, saldırganlığın fazlaca azalması insanı sıkılgan ya da güçsüz kılar.

Ölüm itkileri hipotezi, birçok psikanalistin ihtiyatla yaklaştığı bir konudur. Bu itkilerin fiziksel ve biyolojik temelleri aşılmıştır. Yıkıcı eğilimler başka bir şekilde açıklanabilir; saldırganlık, bazı amaçların ilkel düzeyde ele geçirilme yoludur, engellenmeye karşılık olarak ya da hiçbir sebep olmadan saldırganlık ve libidonun olduğu gibi kalmasıyla ortaya çıkar. Organizma, ister doğrudan gerilimleri azaltma yolunda ilerlesin, ister bu azaltmayı daha yüksek gerilimlerin (uyarılma isteği) dönüşüyle sağlasın, sabitlik ilkesi yalnızca bir açıklama ilkesi sağlamaktadır.

İtkilerin olgunlaşması. – Bir itkinin kaynağı bedenseldir ve organizma ile çevresindekilerin etkileşiminden göreli olarak bağımsızdır. Öyleyse, itkilerin olgunlaşması bedeninkine paralel şekilde gelişir, söz konusu olan embriyo gelişimiyle kıyaslanabilecek bir iç gelişimdir. Bu biyolojik belirleme tüm yaşam boyunca devam eder; özellikle de bedensel değişim dönemlerinde (çocukluk, ergenlik, menopoz, yaşlılık) belirgindir. İtkisel devrelerin kronolojik olarak art arda sıralandığı düşüncesi psikanalitik teoride oldukça eskidir (1905). Bu düşünce, yeniden gözden geçirilmesine ve zenginleştirilmesine rağmen teorinin en sabit

bölümlerinden biridir. Anahtar kavram, *erojen bölgeler* fikridir; erojen bölgeler derken vücudun, uyarılmaların libidinal hazlara dönüştüğü bölgeleri kastedilmektedir; baskın erojen bölge yaşa ve organizmanın gelişmişliğine (itkisel dönemler) göre farklılık gösterir: Organizmanın kendisiyle, çevreyle ve kişilerle ilişkilerinin düzeni birbirleriyle bağlantılı olarak değişir (nesnesel dönemler).

İlkel oral dönem (emme) hayatın ilk yarı yılına denk gelir. Ağız, baskın yaklaşım şeklinin merkezidir, ama tek merkez değildir, yalnızca anne memesinin emilmesiyle değil, duyumsal organların emilmesi ve çocuğun ulaşabileceği alana giren bütün uyarılmaların yüzeyi aracılığıyla ortaya çıkar. Verilen her şeyi kabul etme durumu, ancak annenin ve tanıdık çevrenin varlığıyla en üst düzeye ulaşır. Ağız, oral olarak nitelendirilen, yoğun libidinal bir haz sağlar. Çocuk, engellenme, gerilim ya da beklenti halinde kendi vücudunun bir kısmını, genelde parmaklarını, özellikle de başparmağını emmeyi çabuk öğrenir, böylece *otoerotik* bir haz sağlamış olur.

Geç oral dönem ikinci altı aylık dönemle başlar. Yeni ortaya çıkan ısırma, emmenin yerini alır. Çocuk ısırarak haz almakla kalmaz, duyumsal ve motor etkinlikleri gereği daha çok "ısırır"; dışarıyla ilişkisinde tipik davranış nesneyi alıp tutmaktır. Çıkacak dişlerin yarattığı gerilim çocuğu daha çok ısırmaya iter, bu kez de ısırmadan meme emme problemi başlar, eğer bunu yapmayı başaramazsa, anne memesini geri çeker, buna pek yakında şekillenecek olan memeden kesilme problemi eklenir. Çevredeki durum ne kadar elverişli olursa olsun, çatışmanın önüne geçemez; diş

ağrıları, anneye karşı kızgınlık ve güçsüz ama aşırı öfke anneyle birliği bozmaya dair genel duyguları özgür bırakarak çocuğu dağınık sadomazoşik deneyimlere teşvik eder. Nesneyle yakın birliktelik kendi yıkımına sebebiyet vereceğinden, çocuğun *çift görünümlü* olduğu söylenir; genelde kendi vücuduyla meşgul oluşu da narsistik diye nitelendirilmesine yol açar.

Sadik anal dönem ikinci ve üçüncü yıllarda ortaya çıkar. Gerilimler genel olarak dışkının dışarıya atılmasıyla sonlandırılır. Libidinal haz, boşaltıma ve anal mukozadan kaynaklanan uyarılmaya bağlıdır; dışkıyı tutma, uyarılmayı artırır. Ya dışarı atılmaya ya da tutulmaya uygun dışkısal maddeler ikili bir görünüme bürünürler. Vücutta dış maddeye dönüşmek üzere oluşturulan dışkı "sahip olma"yı temsil eder. Sadizmin anallıkla bağdaştırılması, dışarı atmanın yıkıcı boyuttaki anlamıyla ve temizliğin öğrenilmesi olgusuyla ilişkilidir. Çocuk temiz olmayı öğrenirken büzücü kasların kontrolü yetişkinlerle karşıtlık yaratacak unsurdur. Sadik analitik dönem iki görünümlülük ve biseksüellikle anılır.

Fallik dönem üç ile beş yaş arasında yaşanır. Örgensel organlar (erkeklerde penis, kızlarda klitoris) baskın erojen bölge olurlar; gerilimler, büyük çoğunlukla, fanteziler eşliğinde gerçekleştirilen örgensel mastürbasyonla boşaltılır. Çocuğu çevresindeki kişilere yaklaştıran eğilimler yetişkinlerin aşk hayatlarına daha çok benzemeye başlar. Erkekte pozitif Oedipus kompleksi şu şekilde ortaya çıkar: Annesine duyduğu aşkı yoğunlaştıran çocuk, babasına duyduğu sevgiyle (bu sevgi özdeşimle temellendirilir) nefret (yok-

sun bırakıldığı, babalara has ayrıcalıklarla temellenir) arasında bir çatışma yaşar. İğdiş edilme korkusu çocuğu annesine tek başına sahip olma fikrinden caydırır; babaya duyulan aşk yüzünden anne rahatsızlık verici konumda bulunduğunda negatif Oedipus kompleksinden bahsedilir. Kız çocuklarında daha karmaşık bir hal alan babaya yönelmenin altında anneyle olan ilişkilerde yaşanan hayal kırıklıkları yatar, bu hayal kırıklıklarının başında *penis eksikliği* gelir. *Penis kıskançlığı* yerini babadan bir çocuğa sahip olma isteğine bırakır.

Altıncı yıl ile ergenlik dönemi arasındaki *gizlilik dönemi*, itkisel itişte azalmayla kendini gösterir. Bu azalma biyolojik gelişimden çok kültürle alakalıdır. Çocuk geçmiş yılların "birçok biçimde kendini gösteren ahlaksızlığı"nı unutarak (çocukluğa dair bellek yitimi) itkilere karşı ahlak engelleri oluşturur.

Ergenlikte içgüdüsel itme, çocukluk dönemi cinsel gelişiminde karşılaşılmamış bu engellere çarpar. Çocuk cinselliğini karakterize eden kısmi eğilimler (oral, anal, sadomazoşik, röntgencilik ve teşhircilik eğilimleri) yok olmazlar ancak bütünleşerek cinselliğe bağlanırlar. Bu, çiftleşmeyle bastırılan yetişkin cinselliğine ait örgensel dönemin başlangıcıdır.

Eğer kişinin, içgüdülerin gelişimindeki aşamalardan birini tam olarak gerçekleştirmesi engellenirse, birey ya zamanından önce gelişir ya da daha güvenli olduğunu düşündüğü önceki aşamalardan birine geriler, bunu yaparsa "itkisel saplanma"yı gerçekleştirmiş olur. Böyle bir saplanma, o aşamaya has eğilimlerin yeniden ortaya çıkması için zemin

oluşturur, örneğin bir engellenme durumunda, bastırılanın bu şekilde geri dönüşünün nevroz ve sapkınlıkların doğuşunda önemli bir rolü vardır. (Örnekler: manik-depresif psikozda sadik oral eğilimlerin, saplantılı nevrozda sadik anal eğilimlerin yeniden ortaya çıkması.)

Klasik kavramlaştırmanın genel hatları bunlardır (Freud 1905; Karl Abraham, 1924). Bu kavramlaştırma eleştirilmiş, zenginleştirilmiş (Ruth Mack Brumwick, 1940), bazı yazarlar tarafından değiştirilmiştir (Melanie Klein). Gerçeğin daha karmaşık yapıda olduğunu, yalnızca bazı ihtimalleri şemalandırdığımızı, başka ihtimallerin de var olduğunu söylemekle yetineceğiz. Bu ihtimallerden birinin ya da bir başkasının gerçekleşmesinde son söz, çocuğun çevresiyle olan karmaşık etkileşimindedir.

İtkilerin eğitilmesi. – Tamamen içsel olarak, kendileri için gelişen itkiler hiçbir insani gerçekliğe uygun değildir. Biyolojik gelişmemişliğini göz önünde bulunduracak olursak, insan yavrusu çevresine bağımlıdır ve bu çevrenin eylemleri itkisel gelişimi kendi isteklerine uygun bir biçimde modellendirmeye eğilim gösterir. Bu eylemin şartları, nesnelerin ve yalnızca kaynağının biyolojik bir sabit olarak kaldığı itki amaçlarının esnekliğidir.

İtkilerin dönüşümlerine sayısız örnek verebiliriz. Memeden kesilme, gelişimsel olarak önce anne memesine, sonra biberona ve son olarak katı yiyeceklere bağımlılıktır (yer değiştirme). Temizliği öğrenme, dışkısal işlevlere karşı bir davranışın ters yüz edilmesi (tepkisel eğitim) ve annenin tercihlerine dahil olma olarak düşünülür (özdeşim). Agresif

bir davranışın fiziksel bir düzeltmeyle cezalandırılması mazoşizmin yerini sadizme bırakmasına sebep olabilir (bir içgüdünün zıddına dönüşmesi). Yüceltme, sürekli başvurulan mekanizmalardan biridir; aynı anda itkinin nesnesini ve amacını değiştirir, öyle ki itki, artık cinsel bir amaç-nesneyle değil, daha yüksek bir sosyal ya da ahlaki değeri olan bir başka nesneyle tatmin edilir.

Yani, itkilerin birçok hayvandakinin tersine insan tutumlarında adaptatif etkisi yoktur. Yönelimleri gerçeğe yabancıdır. Öğrenme ve sosyalleşme gereklidir ve egoya organizmanın korunmasının ve gerçeğe uyum sağlamasının işlevlerini aktarırlar.

V. Bölüm

KİŞİLİK

Genel özellikler. – Güncel psikolojide büyük yer tutan kişilik kavramının psikanalizdeki önemi daha da büyüktür. Bir psikoterapi olarak psikanaliz kişiden kişiye olan ilişki demektir; bir psikoloji başlığı olaraksa her şeyden önce kişisel hikâyeye, hatta bu hikâyenin içindeki kişilerarası ilişkilere önem verir. Öte yandan psikanalistler kişiliğin genel bir tanımını yapmaya yanaşmamışlardır; şüphesiz, kişiliği, bireyin içinde bulunan ve onun çevreye özel uyumunu garanti eden psikofizyolojik sistemler, dinamik bir düzenleme olarak betimleyen bir tanımlamaya razı olacaklardır. Oysa, psikanaliz, kişiliğin yapısı ve psişik araçla ilgilenen ender psikoloji formlarından biridir.

Birinci psişik araç teorisi. – Freud'un ilk psişik aygıt teorisi, *Rüyaların Yorumu*'nun (1900) sonunda açıklanmış-

tır. Freud topik bakış açısından geçerek gerilimlerin düzenlenmesi konusunun yeniden ele alındığı bir psişik araç kurgusu geliştirmiştir. Psişik aygıt iki ayrı sistemden oluşur: Bilinçdışı ve önbilinç; bu iki sistem arasında sansür, ışığın bir ortamdan diğerine geçerken kırılması gibidir. Haz ilkesi tarafından yönetilen bilinçdışı doğuştan var olan itkilerin, arzuların ve bastırılan anıların bölgesidir. "İlkel süreçler" boşalmaya eğilim gösteren, yer değiştiren ya da akılcı ve nesnel düşünce normlarına aldırmadan (rüyalar) nesneler ve fikirler üzerinde kolayca yoğunlaşan hareketli enerjilerle anılır.

Önbilinç sistemi psikolojide kabul edilen zihinsel işlemlerin, öğrenme kapasitesinin ve öğrenilenlerin meyvesi olan gizli ama kullanılabilir kazanımların bölgesidir, ikincil süreçler gerçeklik ilkesi tarafından kontrol edilir; onu belirginleştiren enerji "bağ"lıdır, bu sisteme has işlemler itkinin engellenmesi, boşalımın ertelenmesi ve gerçeğe uyumdur. Bilinçse, bir kısmı önbilincin emirleriyle harekete geçen serbest enerjiden oluşur; göreviyse daha ayırt edici nitelikteki uyumları denetim altında tutmaktır; ayrıca sansürün devreye girmesini zorunlu kılan, hoşnutsuzluk yaratan gerilimlere de bir ölçüde direnebilir. Freud, psişik etkinliğin özü bakımından bilinçsiz olması gerektiğini düşünmüştür: Bilinçdışında kalan arzular varlığımızın en önemli unsurudur. Bütün ruhsal süreçlerin kökeni bilinçdışındadır; bu süreçler önbilince ulaşınca ya bastırılır ya da durumların, fikirlerin, sözlerin, eylemlerin ardına saklanmış halde yayılır. Önbilinçten bilince geçiş de sansür tarafından kontrol edilmektedir. Ancak, zihinsel süreçleri en azından

bir süreliğine bilinçdışının etkisinden azad etmek ancak bilinç tarafından başarılabilir.

1910 ve 1920 yılları arasında Freud bir "ego teorisi"nin öğelerini açıklar. Birinci modelin yetersiz olduğunu, özellikle egonun savunmaları ve bastırma işlemleri ışığında anlamıştır. İlk teori, bilinçdışındakiyle bastırılanı bir tutar. Oysa bastırmada bastırma işleminin kendisinin de bilinçsiz olduğu ortaya çıkmıştır. Bu andan itibaren temel çatışma, Önbilinç-bilinç sistemleri ile bilinçdışı arasındaki çatışmayla ifade edilemez olmuştur; egonun kendisi bilinçli ya da önbilinçli olabildiği gibi bilinçsiz de olabilir.

İkinci psişik aygıt teorisi. – Freud, psişik aracın ikinci kavramlaştırmasını "Ego ve İd"de, 1923'te ortaya koymuştur. Bu ikinci teori, üç ayrı sistem ya da bölgenin ayrımıyla temellendirilir: İd, Ego, Üst-ben.

Bu terimler bazen Freud'un kendisi tarafından eğretilemeli olarak kullanılır. Klinik deneyimler gösteriyor ki bu terimlere denk düşen genel psikolojik gerçeklikler kişilere yansıyabilir, özellikle de rüyalarda; örneğin İd'in itkisel güçleri bir hayvanla simgelenebilir, Üst-ben'in bastırma güçleri olarak yansıtılabilir. Öte yandan bu terimlere kişilik yüklemek ya da onları doğal gibi göstermek pek de uygun değildir, çünkü bu adlandırmalar yalnızca çatışmada genellikle karşıt konumda bulunan motivasyon ve eylem sistemlerini ifade edebilmek için üretilmiştir.

Fransızca'da bazen "kendi" olarak adlandırılan İd, Almanca "da Es" kelimesinin (İngilizce'de İd) karşılığıdır. Bu kavramın kökenleri Nietzsche ve Groddeck'tedir, onlar bu

kelimeyle insan hayatını yöneten derin güçlerdeki nesnel, istemsiz, bilinçsiz, doğal unsuru ifade etmişlerdir; doğum öncesi süreçte ve yenidoğan bebeklerdeki gibi. Bu, psişik aygıtın ana şeklidir, sonraki ayrımların ana maddesidir. Dinamik anlamda, doğuştan gelen itkilerden (agresif ve cinsel) ve bastırılmış arzulardan oluşur. İşleyişi ilkel sürecin hükmü altındadır; İd'in arzuları gerçeklik ilkesine sızmış durumdadırlar, zaman kavramları, nedensellikleri ve mantık ilişkileri yoktur; haz-hoşnutsuzluk ilkesine boyun eğmişlerdir. İd'i biyolojik itkilere ya da söz konusu itkilere indirgemek yanlış olacaktır. İd'e ait itkiler sembolik ya da gerçek objelere yönelseler bile, bilinçdışının derinliklerinde gerçeklikle ilgisi olmayan, tam anlamıyla görüntüsel nesneleri ve amaçları elde etmeye çalışırlar.

Ego, (Almanca'da *das Ich*; İngilizce'de *the Ego*) analitik olmayan psikolojideki egoyla karıştırılmamalıdır. Freud'a göre, ego dış gerçekle karşı karşıya gelen psişik aracın uğradığı değişikliklerle gelişir, tıpki İd'in, ihtiyaç ve duyguların bedensel kaynaklarının etkisiyle değişmesi gibi... Egonun etkinliği bilinçlidir (dış algı, iç algı, zihinsel süreçler), önbilinçlidir ya da bilinçsizdir (savunma mekanizmaları). Egonun yapısı gerçeklik ilkesinin hükmü altındadır (nesnel, sosyal, akılcı ve sözel düşünce). Kişiye has savunma, gerçeğe uyum, gerçeklikle ya da aykırı arzular arasındaki çatışmaların çözümü İd'e değil egoya geri gelir. Ego, bilince ve eyleme ulaşılabilirliği kontrol eder, "kişiliğin sentetik işlevini" garanti altına alır. Bunlar dışında, ego, algı, tutum ve durumların nesnesi olarak kişinin kendisini de temsil eder. Örneğin narsisizmde, kişinin kendine duyduğu sevgiden bahsedilir.

Üst-ben (Almanca'da *das Ueberich*; İngilizce'de *super-ego)* kişinin gelişimi sırasında karşı karşıya kaldığı baskıcı güçlerin içe atılması sonucunda egonun değişikliğe uğramasıyla oluşur. Ahlaki bilince bağlı duyguların –çoğunlukla suçluluk duygusu, özkorumaya, özeleştiriye, yasaklamaya dair tutumların– gelişimi sebebiyle egoyla yaşadığı çatışmayla ortaya çıkar. Normalde var olan bu duygular nevrozlarda (saplantı, melankoli) öyle yoğunlaşır ki bilincin kaygısı hayatı tahammül edilmez kılar. Bu "ahlaki mazoşizm" durumundayken kişi önlenemez şekilde kendini suçlama, cezalandırma ve başarısızlığa uğrama ihtiyacı ile hareket eder. Üst-ben çocuğun kendini ideal ebeveynle, genelde hemcinsi olanıyla özdeşleştirmesi sonucunda oluşur, Freud başrolü Oedipus kompleksini ortadan kaldıran özdeşime verir, ama bunlar daha önce yapılan özdeşimlerden ve daha sonra yapılacaklardan ayrı değillerdir. Eğer kişiliksizleştirilmesi tamamlanmazsa, Üst-ben ön-akılcı ve çokbiçimli yapısını muhafaza eder; her şey sanki sert bir babayla bir çocuk arasında eskil (gerçek, hayali ya da sembolik) bir ilişki ayak diretiyormuş gibi ilerler. "İd"e yakınlığı, çocuğun kendini cinsel ve agresif itkilerinin ilk nesneleriyle özdeşleştirmesine dayanır, ikisi de geçmişin etkisini taşır; İd kalıtımsallığı, Üst-ben'se ebeveynlerin ve sosyal çevrenin etkilerini temsil eder, oysa ego, kişinin kendi deneyimleriyle belirlenir. Üst-ben'in kişinin kendisinden önce var olduğunu düşünmekte haksız sayılmayız.

Egonun ideali, Üst-ben'in isteklerinin tümüne cevap vermektir; oysa egonun idealiyle sürekli karıştırılan "ideal ego", çocukluğa ait bir yanılsamanın, her şeyi yapabilme

gücünün ve güçlü ebeveynle ilkel özdeşimin isteklerine cevap vermek konusunda kişinin kendisinden ne beklediğiyle ilgilidir.

Özet olarak, kişinin çevreye uyumu, onu harekete geçiren motivasyonlar ve bu eylemdeki olanakların gerçekleştirilmesi ego tarafından yönlendirilir ve kontrol edilir. Ego, yalnızca bazı yeteneklerin yokluğu ya da yetersizliğiyle değil, yanlış yönde hareket etmesini sağlayan ya da devreye girmesini engelleyen (örneğin tekrarlama zorlanımı ya da ahlaki mazoşizm şeklinde) İd ve Üst-ben'in sızıntılarıyla da kısıtlanır.

Kişiliğin doğuşu. – Bu kavramlaştırmalardan sonra, dış dünyayla çatışan bir kişinin psişik aracının üç gerekirliği arasındaki ilişkilere destek olan bir psikanalitik tedavi anlayışı doğdu (Anna Freud, 1936). Bireysel hikâyelere yakından bakmak kişiliğin yapısı ve dinamiğiyle sonuçlanan genetik dönemleri tanımlama imkânı sağladı. Analitik personoloji hayatın özellikle ilk iki yıl olmak üzere ilk beş yılına büyük önem verir.

Bu oluşum, her zaman biyolojik ve psikososyolojik belirleyicilerin, özellikle de kültürün somut ve özel aktarım şekli olarak görülen ailevi çevrenin sonucu olarak düşünülmüştür. İlk sistemleştirmelerde biyolojik eğilim baskındır. İçgüdünün olgunlaşma dönemleriyle nesneyle ilişki dönemlerine denk gelir; dış olayların anlam ve önemi üretildikleri itkisel dönemlere bağlıdır; çocuğun coşkularının ve hayallerinin girdiği yönelimlerin büyük çoğunluğu itkilerin gelişimi tarafından yönetilmektedir; Freud'a göre

Oedipus kompleksinin kökeni Jung'un daha da çok önem verdiği ortak bir bilinçdışı varsayımıyla kısmen açıklanır. Bugün, bu açıklamalar fazla basit görünmektedir; itkisel gelişim daha karmaşıktır; itkisel dönemler belki de kültürel kökenli, insan elinden çıkma kavramlardır; gizlilik döneminin evrensel olmadığı anlaşılmıştır. Ortak bilinçdışı tehlikeli bir varsayım olarak görülmektedir; bugün ilgi, daha çok çocuğu sürekli bir şekilde çevreye bağımlı kılan biyolojik erken doğum olgusunun evrenselliği üzerinde yoğunlaşmıştır. Biyolojik gelişim ve çevre arasındaki etkileşimlerin karmaşıklığına daha duyarlı yaklaşılmaktadır. Ve psikanaliz bu noktada diğer bilimlerin yöntem ve katkılarına açıktır (bir ya da bir grup çocuğun doğrudan gözlenmesi, kültürel antropoloji). Son on yıllık dönemlerde, araştırma özellikle ilk üç yıl üzerinde, anne-çocuk ilişkisinde ve Ego ve Üst-ben'in erken şekillerinde yoğunlaştırılmıştır. Burada bu zor ve ihtilaflı sorular hakkında genel bir izlenim sağlamak mümkün değildir. Gerald Blum'un bu konuda yaptığı çalışma da bunun imkânsızlığını göstermiştir. Ayrıntılara inmeden genel bir şekilde özetlemek gerekirse, kişiliğin oluşumu, ilerleyen bir sosyalleşme olarak görülür. Kişiliğin gelişiminde psikanaliz art arda gerçekleşen birçok değişik özdeşimin işleyişini oraya koymuştur. Özdeşimin sonuçlarından biri şudur: Kişinin çevresiyle ve bedeniyle yaşadığı deneyimlerin bölünmesini engeller, öte yandan çocuk kendisiyle birebir aynı olmayan bir kişiliğe bürünürken kendine yabancılaşır.

VI. Bölüm

DAVRANIŞ

Genel özellikler. – Psikanalitik araştırmanın nesnesini tanımlamak istersek, hedefin bilinçli deneyimler olduğunu söyleyemeyiz, çünkü psikanaliz, bilinçsiz anlamları tespit etmeyi amaçlar; bilinçdışı süreçler olduğunu da söyleyemeyiz, çünkü bilinçdışının gelişimi bu süreçleri kişinin kendisi ve çevresiyle olan ilişkilerine yönlendirmiştir. Ruhsal süreçlerin bilinçliliği ya da bilinçsizliği hakkında hiçbir nitelik içermeyen "davranış" kavramı önceki bölümlerde incelenen, klinik deneyin psikanalistin gözlemine sunduğu olaylar çevresindeki teorik kavramları gruplandırma yönünden yapılabilecek en iyi tanımlamadır.

Burada, davranış denilirken kastedilen, yalnızca dış ve somut açığa vurmalar değildir. Çevresiyle çatışmaiçinde olan bir bireyin, onu güdümleyen gerilimleri çözmeye ve olanaklarını gerçekleştirmeye çalışırken gösterdiği fizyolojik, ruhsal, sözel ve motor etkinliklerdir. Davranışın temel özelliği, bir

anlama sahip olmasıdır. Bu anlam, kişinin gerçekleştirdiği eylemleri birbirine bağlayan ve onu güdümleyen gerilimleri azaltan özelliktir. Bilinçli deneyim, ilk adımı oluşturan somut eylemin yerini alan sembolik davranma şekli, kişinin kendisini çevresine ifade etmesinin temel yolu olan iletişim, davranış başlığı altında incelenir.

Motivasyon. – Motivasyon bir ayrılma ve gerilim halidir; bu hal, gerilim azaltılana ve birliğini yeniden elde edene kadar (sabitlik ilkesi) kişiyi hareket etmeye mecbur bırakır. Psikanaliz için motivasyonun son kaynağının sosyalleşme ve kişisel deneyimle değiştirilen itkiler olduğunu görmüştük. Motivasyon kendini iki temel şekilde gösterir: İhtiyaçlar ve duygular.

İhtiyaçlar doğalarına ve güçlerine göre büyük çeşitlilik gösterir: Fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sevgi ihtiyacı, saygı ihtiyacı, bilme ve anlama ihtiyacı, acı çekme ve cezalandırılma ihtiyacı gibi. Tatminleri ne kadar az zorlayıcı ve organizmanın yaşamı için ne kadar az gerekliyse, itkilerin somut olarak açığa vurulması olarak ihtiyaçlar bir o kadar esnektir; tıpkı cinsel ihtiyaçların ya da özgürlük ihtiyacının nefes alma ihtiyacından çok daha esnek oluşu gibi. İhtiyaçların ortaya çıkışı mutluluk verici ya da üzücü, duygusal bir derece ayrımını yansıtır. Bu derece ayrımı egonun sezip kavradığının ne olduğuyla ilgilidir, bu bir doyum ya da bir engellenme olabilir. "Arzu" terimi, özellikle bir amaca ve bu amaca ulaşmak için uygun nesneye bağlanan ihtiyaçlar için kullanılır. "İstek"se arzunun dışarıyla olan ilişkiye yerleştirilmesini ifade eder.

İğrenme, arzuya karşıtlık gösterir. Psikanaliz özellikle önemli ihtiyaçlara sıkı sıkıya bağlı üzücü duygulara önem vermiştir. Güvenlik ihtiyacıyla ilgili olan kaygı ya da korku bunun tipik bir örneğidir. En ilkel şekillerinde, kişinin cevap verme olanaklarını aşan bütün gerilim ve aşırı uyarılma halleriyle karışır (travmatik hal). İkincil olarak, güçten düşmüş ve ego savunmasının emrindeki tehlike sinyali şeklini alır. Eğer korunma ölçümleri başarısızlığa uğrarsa, sınırları aşılan ego panik yaşar. Suçluluk duygusu yaşayan kişi ahlaki nüfuzunun iç yansımasını temsil eden Üst-ben'in beklentisine cevap vermezse ortaya bilinç kaygısı çıkar. Bıkkınlık yada utanç gibi diğer olumsuz duygular da korku ve panik gibi egonun koruyucu etkinliğini harekete geçiren savunma güdüleri oluştururlar.

Davranışın detaylandırılması. – Davranışın detaylandırılması, kişinin ihtiyaçlarının ve onları doyuma ulaştıracak amaç, nesne ve yolların bilincine varmaya dayanır. Öyleyse gerilimlerin çözülmesi, olanakların gerçekleştirilmesi, gerçeğe uyum egonun işlevleridir. Egonun etkinliğini azaltan unsurlar bu yüzden önemlidir: Tekrarlama zorlanımını, suçluluk duygusunu ve ahlaki mazoşizmi engelleyen itkilerin, yani ihtiyaç ve duyguların aşırı gücü. Topik terimlerle açıklayacak olursak, egonun gücünü diğer iki sisteme, İd ve Üst-ben'e göre özgürlük derecesi belirler.

Çare arayışı. – Psikoloji, davranışın bu dönemine alışkanlık, deneme, zekâ gibi başlıklar altında ulaşır; psikanaliz uzun süre bu süreçlerle hiç ilgilenmemiş, egonun ince-

lenmesini psikolojiye bırakmıştır. Son otuz yılda bu başlıklar büyük önem kazanmıştır; bu konuda önemli çalışmalar yapılır (Hartmann, Rapaport). Düşüncenin modern teorisinin temellerini Freud kurmuştur ve o, düşünceyi cevabın ertelenmesinin ve etkilerinin öne alınmasının temel roller üstlendiği zihinsel bir deneyim olarak tanımlar. Bu, sembolik düşünceyi devreye sokamayan; duyguların ve arzuların ani baskılarından kurtulmayı başaramayan egonun zayıflığının önemli bir görünümüdür.

Nesneler. – Egonun boşalımı için ihtiyacın uygun bir nesne bulması gerekir. Bu bir dış nesne (alloplastik davranış) olabildiği gibi kişinin kendisi de olabilir. Eğer cevap bir duyguyla, bastırmayla gerçekleştirilen savunmayla ya da otoerotik bir doyumla sınırlandırılabiliyorsa, ikinci durum söz konusu demektir. İtkilerin amacı olarak obje seçimi oldukça esnektir, sonraki aşamada ihtiyaçlara uygun nesnenin ya da yenilenen tatmin edici nesnelerin seçimini ego üstlenir. Bu, egonun eylem özgürlüğünün geçmişte içe atılan bir objeye saplanmayla engellenmediğini gösterir.

Örneğin, eğer bir erkek çelişik duygulu, bazen ödüllendirici bazen engelleyici bir anneye saplanmışsa, kaybettiğini düşündüğü sevgiyi yeniden kazanma ihtiyacıyla tatmin edici bir aşk seçimi zorlaşır.

Aynı şekilde, belli bir tip nesneye saplanmayla bazı amaçlara saplanma arasında sıkı bir bağ vardır. Bilinçsiz nesnesel saplanmalar objelerin algılanmasında da devreye girer, bu gerçek nesnelerin üzerine iyi ya da kötü, ideal ya

da berbat nesnelerin "imago"su yansıtıldığından, gerçekliğe ulaşmak olanaksız olmuştur.

Boşalım ve savunma. – Davranışların genel amacı, gerilimlerin azaltılması ve ayrışma, yani bütünleşmedir. İtkisel amaçların esnekliğinin sonucu olarak, ego bazen iç, bazense dış gerçekliği göz önünde bulundurarak amaçların belirlenmesinde temel rolü oynar. Burada da, egonun verimliliği, bazı bilinçsiz amaçlara saplanmalarla, örneğin sadece mazoşik kişinin değil çevresindekilerin de hayatını zehirleyen ahlaki mazoşizm, acı çekme ve kendini cezalandırma ihtiyacıyla kısıtlanır. İki farklı durum meydana gelebilir: Davranış ya gerilim artışı ve memnuniyet verici duygular aracılığıyla doyuma ulaştıran bir boşalım anlamında gelişir (orgazmla sonlanan normal bir cinsel ilişki gibi); ya da arzunun ortaya çıkmasıyla aynı anda bir tehlike öne alınır, davranışın gelişimi hoşnutsuzluk veren duyguların işe karışmasıyla (bıkkınlık, utanç, özellikle kaygı ve suçluluk duygusu) engellenir. Hal böyle olunca, ego, otomatik ve bilinçsiz bir şekilde hoşnutsuzluk yaratan duygulara ve bunlara neden olan arzulara karşı savunma mekanizmalarını devreye sokar; davranışın amacı hâlâ gerilimin azaltılmasıdır, ancak bu azaltma bu kez gerilimin artırılması yoluyla değil, egoyu hoşnutsuzluk yaratan duygulardan ve kınanacak arzulardan ayırarak yapılır. Bu uyum sürecinin bedeli ağırdır, çünkü bastırılan itki sapmaya uğrasa da varlığını sürdürür, ego tarafından ayırt edilemeyecek formlara bürünür, davranışta ve bilinçli deneyimde kesintiler yaparak geri döner.

Savunma mekanizmaları Anna Freud (1936) ve Fenichel (1944) tarafından incelenmiştir. Genel sonuçları, bilinçdışında *bastırma*dır. Bu terim, ayrıca özel bir savunma mekanizması için de kullanılır; bilinci kaybetmeme ya da genelde girişimler, cezalandırmalar ya da elde edilemez arzuları temsil eden olayların ve eğilimlerin hatırasını bilinçten silme eğilimlerine dayanır ve bu eğilimler bilinçsizdir. Örneğin, bir niyet, bir isim, bağlam ya da bir duygunun ne anlama geldiği unutulabilir. Diğer savunma mekanizmaları tasvir edilmiştir: İnkâr, izlenimleri ve acı veren olayları reddetme eğilimi; tepkisel oluşum, örneğin kirlilik ve dağınıklığa karşı temizlik ve düzen. Geçmişe dönük iptal etmeler gerçek ya da hayali olarak yapılan herhangi bir şeyin tersini gerçekte ya da sihirli bir şekilde yapmaya dayanır. Egonun savunması, üzücü duygulara ya da daha çok üzücü duygulara dönüşmesini engellediği üzücü gerilimlere karşı da harekete geçer; örneğin kritik bir durumda bir duygunun ertelenmesi. Duygulara karşı yöneltilen savunmalar itkilerinkiyle aynıdır, bastırılmış duygular da bastırılmış itkiler gibi aktiftirler ve dolaylı olarak açığa çıkarlar (rüyalar, semptomlar, yerdeğiştirmeler, bedensel eşdeğerlikler).

Egonun savunma mekanizmaları arasından kurtulma mekanizmalarını ayırmak uygun olacaktır. Kurtulma mekanizmalarının bambaşka bir uyumsal değeri vardır, etkin hale gelmeleri için savunmanın sona ermiş olması şarttır; örneğin insanın yas döneminde sevdiği kişiden kopmaya çalışması. Boşalımın engellenmesi olayının yaşanmaması sebebiyle diğer savunma mekanizmalarından ayrılan "yücelt-

me" de bunlardandır; örneğin arkadaşlıkta eşcinsel itkilerin yüceltilmesi, sosyal ilişkiler; cerrahta sadik itkilerin, şarkıcıda ve konuşmacıda oral itkilerin yüceltilmesi. Bazı tip durumlara "alışma" da bir başka örnektir.

Davranışın ikincil etkileri. – Davranışın etkileri, amaçları olarak tanımlanan boşalım ya da savunma tepkileriyle kısıtlı değildir. Davranışların da ikincil etkileri vardır. Kişiliğin ve alışkanlıkların şekillenmesi davranışın ikincil etkisidir. Ama davranışların, kişinin dışında kalan ikincil etkileri de vardır; diğer kişileri tamamlayıcı tekiler göstermeye iter; aynı davranış tarzlarının tekrarlanması bu yüzden inanılmaz benzerlikteki olayların tekrar tekrar yaşanmasıyla da sonuçlanabilir.

Bir genç kadın, hayatı boyunca kendini sık sık bir çiftin ilişkisinde üçüncü kişi olarak bulur; aynı anda evli kadının dostu ve adamın kur yaptığı ve sevdiği kişi konumundadır. Aylardır birlikte olan iki çiftte, söz konusu kadın, uyanmakta zorluk çeken ve önemli bir yolculuğa çıkacak olan adamı uyandırması için karısını çağırır.

Neredeyse aynı şekilde ortaya çıkan bu tekrarlamalar eğer kötü sonuçlar doğuruyorsa (eşleri tarafından aldatılan, en iyi arkadaşlarının ihanetine uğrayan erkekler), Freud bu tekrarlanmaları "kader nevrozu" olarak adlandırır.

Bilinç ve bilinçdışı. – Psikanaliz büyük yankı uyandırdığı dönemde bilinçsizlik üzerinde yoğunlaşıyor, bilincin gücünü, psişik gerçekliği oluşturan bilinçsiz süreçlerin bir yan ürünü olarak görüyor ve onu azımsıyordu. Freud'un

bilincin rolü ve gerçeklik ilkesi üzerine yazdığı sayfalar böyle bir aşırılığa hiçbir zaman düşmediğini gösteriyor; ego psikolojisinin gelişimi bilinçli etkinliklerin öneminin daha iyi kavranmasını sağlamıştır, "bilinçte olma" psikanalitik tedavinin temel parçası olmuştur. Savunma mekanizmaları arasındaki yarışın, bastırılan arzu ve duyguların egonun üzerine fark edilmeyen bir baskı uyguladığı da doğrudur. Dışarıyı ve bazı durumları algılamada oluşan bozukluklar (yansıtma), eylemlerin bilinçsiz güdülü eğilimsel doğrulanmaları (ussallaştırma) bu baskıların sonucudur; kendine yabancılaşan ego bahaneler uydurur, tıpkı hipnoz sırasında aldığı emri yerine getirmek için uyanan hipnozlu hasta gibi.

Davranış ve iletişim. – İletişim, en azından iki kişiyi ilgilendirir, mesajın sahibi ve yöneltildiği kişi; kişilerin rolleri değişebilir. İletişim, bütün somut yollar kullanılarak gerçekleştirilebilir; önemli olan amaçtır, yani herhangi bir anlamın aktarımıdır; yani iletişimin sonuçları hem alloplastik hem simgeseldir. Bazı sosyal davranışlar da temel olarak iletişimdir, diğer davranışlardan da herhangi bir görünümünde iletişimi barındırmayanı neredeyse yoktur. En alışıldık iletişim örneği sözdür; ifade ve anlamanın karşılıklı oyunu, sürekli olarak birbirlerine uyum sağlamaları kısmi bir özdeşimin ruhsal deneyimini varsaymaya iter. İletişim kurmak demek, bir şeyi ortak kılmak demektir. Bunu en iyi gösteren, bilinç ayrışıklığının sebep olduğu iletişim zorluklarıdır (zihniyetler teorisi). İletişim, öznelerin birbirinden farklı olmasını, ama aynı zamanda biraz da olsa ben-

zerliğini gerektirir. Birbiriyle tıpatıp aynı olan iki kişinin iletişimi ne kadar anlamsızsa, en ufak bir benzerliği olmayan iki kişininki de bir o kadar imkânsızdır.

İletişim problemleri psikopatoloji ve psikanaliz için büyük önem taşır. Tedavi sürecinin tamamı uygun olmayan bir iletişimden uygun olanına geçiş olarak tanımlanabilir: Psikanaliz ve hasta yanlış anlaşılmaları gidermek zorundadırlar (Fereczi, 1927). Örneğin, psikanalisti bir yargıca, hastanın serbest çağrışımlarını suçlu bir çocuğun sert babasının zoruyla yaptığı itiraflara dönüştüren yansıtma iletişimi bozar. İletişim yalnızca dili kullanmaz; hastanın bütün eylemleri iletişim varsayımlarındandır: Eylem, sözün sakladığını ortaya çıkarabilir. Çözülmesi zor sorunlar, somut aktarımın her zaman mümkün olmadığı mesajlardan ileri gelmektedir.

Modern psikoloji, organizmayı izole etmek yerine, kişinin etkileşimlerine ve çevresindekilerin diğer kişilerle etkileşiminde yoğunlaşır; bilinç, dünyaya açık bir olgu olarak betimlenmektedir. Fikirlerin bu sonuçlara ulaştıran değişimi psikanalizde "nesne ilişkileri" kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Kişilerarası ilişkilerin temeli iletişimdir.

VII. Bölüm

GÜNDELİK HAYAT

Psikanaliz ve gündelik hayat. – Gündelik hayat, Freud'un kendi psikopatolojisi üzerine yaptığı çalışmaları hatırlatır, ama her şeyi buna indirgemek psikanalizin kavrama gücünü kısıtlamak olur. Günlük hayat sırasında yaşanan her şey tedavi sırasında psikanalitik sahada durmadan kendini gösterir. Hatta bu ortaya çıkışlar, tedavinin tamamına egemen olarak, onu gündelik hayatta yaşananlarının aciliyeti ve keskinliğiyle bozacak noktadadır. Psikanalitik literatür bu konulardaki verilerle dolup taşmaktadır: Psikanaliz daha çok gerçek anlamıyla psikopatolojiye yoğunlaşmış da olsa gündelik hayatın bütün görünümleriyle ilgili çalışmalar mevcuttur. İnsanın içinde bulunduğu bütün konular ve gerçekleştirdiği bütün etkinliklere, uygun araştırmalar yürütmek kaydıyla psikanalizle ulaşılabilir.

Psikanaliz, eksiksiz açıklamalar sunduğu savında değildir. Biyolojik, sosyal, ekonomik, kültürel belirleyicileri

reddetmez, örneğin birçok davranışın sosyal alışkanlıkları günün koşullarına uydurduğu kesindir. Psikanalizin ölçeği, davranışın, bireysel deneyimlerin ve kişilerarası ilişkilerin ölçeğidir; amacı bunların bütünsel olarak anlamını ve geleceğini ortaya koymaktır. İlginç çalışmalara ve yüklü verilere rağmen, evlilik psikolojisi üzerinde durulması gereken bir konu olarak kalmıştır; geniş istatistiki anketler, zorla yapılan klinik incelemeler ince ve derin bir analizi mümkün kılmamaktadır; eş seçimini, evliliğe değin bağların ve çatışmaların nasıl geliştiğini tam olarak anlamak istiyorsak psikanalize başvurmalıyız.

Yani gündelik hayat, psikanalize sayısız araştırma sahası sağlamaktadır. Arzuların ve bilinçdışındaki nesnelerin müdahale etmediği bir etkinlik yoktur, ama bu her şeyin bilinçdışı süreçlere indirgenmesi gerektiği anlamına gelmez. Dış dünyayı ve durumları algılamada yansıtmanın, istemli eylemde ussallaştırmanın rolünü rahatlıkla gösterebiliriz. İnsanların, hayatlarında yaşananların üretiminde nasıl rol oynadığını gördük (kader nevrozu). Bir diğer önemli mekanizma da harekete geçme (acting out) mekanizmasıdır, özellikle günlük hayatta bazı arzuları tatmin etmek ya da travmatik durumlara egemen olmak amacıyla bilinçsiz dramlarının konularını abartmak ve güncelleştirmek konusunda bilinçsiz bir yeteneğe sahip gibi görünen bazı kişilerde oldukça gelişmiştir.

Sıklıkla verilen bir örnek bazı başarısızlık şekilleriyle ilgilidir. Aynı durumların ve şikâyetlerin tekdüze bir şekilde tekrarlanması kişinin bu noktada bir amaç için bulunduğunu göstermektedir. Psikolojik ayrım genelde şudur: Kişi,

saldırı ve gaflarıyla diğerlerini karşısına alıyor ve kendisini bahtsızlığın ve insanların acımasızlığından korumaya çalışan masum bir kurban gibi görmesini sağlayacak durumlar üretiyor. Tekrarlama zorlanımı, bilinçsiz saldırganlık ve kendini cezalandırma arzularını bu şekilde yeniden gündeme getiriyor ve diğer şahıslarla kurduğu zalim ilişki tarzının devamını sağlıyor.

Eksik eylem. – Eksik eylem, herkesin gözleyebileceği ve anlayabileceği bir fenomendir. Freud dil sürçmelerini ve yazım yanlışlarını, yanlış okuma ve duymaları, özel isimlerin, taslakların geçici olarak unutulmalarını, bir nesnenin kısa süreli olarak kaybedilmesini, anlık hataları bu başlık altında inceler. Alışılmış sebeplerin bu olaylardaki etkisini, yorgunluk, coşku, dalgınlık ve kelimelerin yapısal özelliklerini yadsımaz. Ama bu gerekçeler bu olguları açıklamak için yeterli değildir. Psikanaliz, egonun etkinliğindeki bozulmaların parazit bir güdülenmeye bağlı olduğunu göstermektedir. Bu parazit güdülenmeler genelde bilinçli ya da önbilinçlidir ve ego tarafından reddedilen diğer bilinçsiz durumlarda kişi tarafından kolayca tanınabilir.

Freud, bir oturum başkanının hikâyesini anlatır; oturumdan iyi sonuçlar beklemeyen başkan, kapadığını söyleyerek oturumu açmıştır. Metresini telefonla aramasını yasakladığı bir hastası Freud'u her aramak istediğinde, Freud'un deyimiyle "yanlışlıkla", "zihinsel olarak", metresinin numarasını tuşluyordur. Ayağı ağrıyan genç bir kadına koluna girmesini teklif etmek isteyen genç adam, "Sizi öpmemi ister misiniz?" demiştir. Bir nikâh kıyan belediye

başkanı bir konuşma yapar: Çiftin duygularının niteliğine dair umutlarını ifade etmek isterken, "bedenlerin işbirliğine" olan güveninden bahseder.

Eksik eylemlerin yorumlanması özellikle analitik uygulamada sık sık gerçekleştirilir; eylemin yapısı genelde oldukça basittir, örneğin kişi, yadsımak istediği bir ölüm arzusunu olumlu kelimelerle ifade eder. Eksik eylemlerin teorik önemi şudur: Psikanalitik ifadenin özünü ulaşılabilir örnekler üzerinde göstermek, yani bütünlükleri ve gelecekleri içinde düşünülen eylemlerin anlamını, bu eylemlerin yerine kısmi belirleyicileri yerleştirerek deşifre etmek.

VIII. Bölüm

UYKU, RÜYA VE KÂBUS

Uyku ve uykusuzluk. – Uyku, organizmanın dinlenme, daha da detaylandıracak olursak uyku ihtiyacını doyuma ulaştırdığı davranış biçimidir. Sakin, rüyasız bir uyku bir organizmanın normal olarak ulaşabileceği en eksiksiz gerilim azalımında bulunmasıdır. Uyuyan kişi artık gerçek hakkında hiçbir şey bilmek istememektedir; uyku, bu yüzden, İd ve Üst-ben'den kaynaklanan motivasyonların göreli olarak güçlendiği, egonunsa zayıfladığı süredir. Freud, genetik olarak uykunun doğum öncesine geri dönüşe olan benzerliğine dikkat çeker: "En azından, o zamanki duruma aynen benzeyen bir ortam sağlarız. Sıcaklık, karanlık, uyarılma yokluğu vardır orada. Bazılarımız kıvrılarak uyku sırasında bedenlerine anne karnındakine benzer bir şekil verirler."

Yani uyku, uyuma arzusunun baskın çıktığını ve diğer arzuların zayıfladığını gösterir. Daha sonra meydana gelen

ve uykuyu bozan uyarılmalar, bozucu gerilimleri artırarak uykunun dinlendiriciliğine ya da uykusuzluğa sebep olur. Bazı uykusuzlukların mekanizması açıktır, uyku hali dış uyarılmalar ya da bilinçli ve keskin endişelerle, üzücü ya da mutluluk verici duyguların yüklediği beklentiler, doyuma ulaştırılmayan cinsel arzu ya da baskı altında tutulan öfkeyle bozulduğunda durum böyledir. Daha az açık durumlarda, uyku bozukluklarının kökeni bastırılan duygu ya da arzulardadır, çoğunlukla kötülük eğiliminin cezalandırılma korkusuyla birleştirildiği durumlar söz konusudur, örneğin mastürbasyon, kirlilik, ölme ve öldürülme korkusu gibi. Egonun geçici zayıflığından da korkulabilir, çünkü uyku halindeki bu zayıflık, uyuyan kişiyi kabul edilemez itkilere karşı kendini korumak konusunda daha yeteneksiz kılar. Öte yandan, başka kişilerde, uyku mutluluk vermeyen bir gerçekliğe ya a dayanılmaz gerilimlere karşı oluşturulan bir savunmadır.

Rüya. – Rüya, uyumaya başlayan kişinin etkinliğidir. Uyumayı arzu eden ego rüya aracılığıyla uyuyan kişiyi uyandırma potansiyeline sahip motivasyonları azaltmaya çalışır; tıpkı Freud'un ünlü iki cümlesinde bahsettiği gibi: "Rüya, uykunun bekçisidir" ve "Rüya, bir arzunun gerçekleştirilmesidir." Daha karmaşık bir şekilde bakacak olursak, rüya üretimi, özünde eksik eyleminkinden farklı değildir.

Freud'un bu sözlerinin gerçekliği, gerçekten ya da egodan gelen bozucu eğilimin hiçbir engelle karşılaşmadığı basit durumlarda kendini gösterir. Egonun ve gerçeklik kavramının tıpkı çocuklarda olduğu gibi yeterince ge-

lişmediği durumlarda uyku sık sık bölünür. Freud'un bir örneğini hatırlayalım:

> 22 aylık bir erkek çocuğu, bir kutlama amacıyla gönderilen bir sepet eriği sahibine teslim etmekle görevlendirilir. Ödül olarak kendisine birkaç eriğin verileceği konusunda söz verilmesine rağmen görevini istemeye istemeye yerine getirir. Ertesi gün, rüyasında "He(r)mann'ın bütün erikleri yediğini" gördüğünü anlatır.

Çocuklara özgü olduğu düşünülen bu tip rüyalar yetişkinlerde de görülür, özellikle de açlık, susuzluk, cinsel ihtiyaçlar, boşaltım isteği gibi üstün fizyolojik ihtiyaçların baskısı altındayken.

Sıradan durumlarda her şey burada göründüğü kadar basit değildir, rüya sahibine anlamdan yoksun, gizemli bir duygusallıkta, ya da duygusallıktan uzak gelir, kişi rüyalarını saçma, anlamsız ve garip bulduğunu söyler. Her şeyden önce rüyanın düşünce yapısının uyanık haldeki yapıdan oldukça farklı olduğunun bilinmesi gerekir, zira görülen içerik, gizli içeriğin bir bakıma kısaltmasıdır (yoğunlaşma); görüntünün her öğesi birçok gizli düşünceye bağımlıdır (aşırı belirleyicilik); duygusal yük gerçekte bağlı olduğu gerçek nesneden koparak ikinci planda kalan bir başka nesneye kayar; kavramsal düşünce kendini görsel temsillerle açığa vurur (dramlaştırma). Evrensel, kültürel ya da bireysel kaynaklı simgeler kullanır (sembolleştirme); sonunda uyuyan kişinin egosu uyanık haldeki düşünceye yaklaştıkça düşsel üretimlerine mantıklı bir düzen ya da eğilimli bir yorumla-

ma getirir (ikincil detaylandırma). İlk üçünün "birincil süreçler"i belirttiği bu mekanizmaların betimleyici önemi yanında, bir de işlevi vardır: Çocuk rüyalarında, haz, başka şeyler ardına gizlenmemiş olabilir çünkü egonun itiraz edeceği bir hali temsil etmemektedir; ama eğer arzu ya da duygunun doğası egoyla çatışma yaratacak türdense, ego uykunun bekçilik görevini ancak anlam yeterince maskelenmişse gerçekleştirebilir. Rüyanın detaylandırma mekanizmaları egonun gereklilikleri ve bastırılan motivasyonlar arasında uzlaşma sağlanmasını olanaklı kılar. Çoğu kez görülen içerikte en açık şekilde kendini gösteren, egonun savunma etkinliğidir. Freud bu kavrama *Rüyaların Yorumu*'nda sansür adını vermiştir.

Örnek. – Evli, genç bir kadın rüyasında Amerikalıların kaldığı bir eve gittiğini görür. Ona bir fotoğraf albümü gösterirler, danslı bir davet için kendine eş seçmesi gerekmektedir, biletini alır. Olayın aslında bambaşka olduğunu anlamıştır, kendini sakinleştirir, utanç duygusunu yenmeye çalışır: Seçtiği eş, ondan verebileceğinden fazlasını istemeyecek, kibar bir erkektir; neler döndüğünü anlamak için geceye gazeteci kılığında gelir. Rüya, bu noktada iyice karışık bir hal alır: Kadın kaçar, üzerine ateş açarlar; kaçmaya devam eder ve seyir halindeki bir otobüse biner.

Bu rüya sadakatsizlik arzusunu dramatize eder. Ego savunmasının gelişimini takip etmek kolaydır. Danslı bir davet için eş seçiminin ardında sevgili seçimi gizlenmektedir. Rüyayı gören kadın bunu o kadar iyi anlar ki, suçluluk duygusuyla ussallaştırmalar yoluyla savaşması gerekir: Seçi-

len kişi verebileceğinden fazlasını istemeyecektir, geceye bilgi almak için gazeteci kılığında gelir, ancak bu savunma girişimleri başarısızlıkla sonuçlanmıştır: Bu noktada, ego, karışıklığıdevreye sokar, rüyanın bir kısmının unutulmasını ve kaçışı sağlar. Ama suçluluk ve cinsellik arasındaki çatışma daha da sertleşir: Gece üzerine sıkılan kurşun, bir uzlaşmanın işaretidir, hem cinsel saldırının hem de cezalandırma girişiminin sembolüdür; tıpkı otobüse atlamanın kaçışı cinsel ilgiyle, genelde bir araca binip kaçmayla uzlaştırması gibi.

Rüya ne kadar berrak olursa olsun, psikanalistin sezgileri ve deneyimi ne olursa olsun, yorumlama çalışması gerekmektedir. "Rüyaların Yorumu"nda, Freud; rüya görenin, rüyanın farklı parçaları konusunda fikir çağrışımlarının araştırılmasını, ikincil detaylandırmayı ve görünen anlamı ortadan kaldırmak amacıyla rüyanın parçalara ayrılmasını tavsiye eder. Bildiğimiz kadarıyla bu teknik artık kullanılmamaktadır; psikanaliz rüyanın bazı noktaları hakkında fikir çağrışımlarını teşvik etmekle yetinmektedir. Rüyanın ikincil yapılanma ve detaylandırılması, hatta sahibi tarafından doğal bir şekilde yorumlanması egonun savunmacı etkinliğinin belirtileri olarak görülmektedir: Örneğin, analiz edilen bir kişi, analiste yöneltilen agresif bir rüyada, ona güçlü mazoşik bir itaat anlamı yüklemektedir. Genelde, bir rüya bağlamı içinde değerlendirilerek, ve psikanalitik konumun mümkün kıldığı farklı ima sistemlerinin (gündelik hayat, bedensel durum, geçmiş ve çocukluk) arasına yerleştirilerek çözümlenmeye çalışılır. Rüyanın yorumu analizin genel

tutumuna bağlıdır; sıklıkla, rüyanın analizi bitirilmeden yeni problemler ortaya çıkar; buna karşılık rüyanın karanlıkta kalan kısımları analizin ilerlemesiyle aydınlatılabilir.

Son yıllarda rüya psikanalizine yapılan en özgün katkılardan biri, Bertram D. Lewin'inkidir. Bu yazar için, uyku, beslenmenin doyurulduğunda yok olan oral hazzına geri dönüştür. "Rüyanın beyaz perdesi" anne memesini ve uyuma arzusunun gerçekleşmesini temsil eder. Uyuyanı uyandırma riskine sahip önbilinçli ya da bilinçsiz parazit arzular rüyanın görsel içeriğini şekillendirir ve uyuma arzusu dışındaki arzuların doyumunu sağlar.

Üzücü rüyalar ve kâbus. – "Rüya bir arzunun doyuma ulaştırılmasıdır" cümlesi çocukluk rüyaları dışında ilk anlamını koruyamaz. Rüyanın gerçekleştirilme arzusu, egonun uyuma arzusudur. Rüya, ancak egonun savunmacı etkinliği başarıya ulaşırsa tamamen gelişir ve tamamlanır. Bunun tersi durumlarda, rüya kaygılı bir havaya bürünür, ya da çocukların geceleri yaşadığı korkular gibi sıkıntılı bir uyanmayla son bulur.

Bazı rüyaların görünen içeriği, herhangi bir arzunun gerçekleştirilmesiyle bariz zıtlık taşır: Bunlar rüya sahibinin dayanılmaz bir muameleyle karşılaştığı (yargılama, ölüme mahkûm edilme gibi) rüyalardır. Bu rüyaları açıklamak genelde oldukça basittir: Uyku halinde özgürlüğüne kavuşan baskın arzu cezalandırılma arzusudur (ahlaki mazoşizm); bu durumlarda ceza, suçtan hemen sonra, hatta önce gerçekleşebilir.

Örnek. – İşte ergenlik bunalımının ciddi bir saplantılı nevroza dönüştüğü yirmi yaşındaki bir delikanlıya ait rüyanın bir bölümü: "Benimle aynı yaşlardaki arkadaşlarımla oynuyoruz. Kardeşim ve ben babama yaklaşarak intikam hırsıyla bileklerini ısırıyoruz. O sırada orada olan kişiler, yaşlı bir adama saldırmanın utanç verici bir durum olduğunu düşünüyor, bizi kınıyorlar. Aklıma özür dilemek geliyor. Kız kardeşimin nasıl cezalandırılacağını bilmiyorum, belki babamdan iki tokat yer, diye düşünüyorum. Özür dilemek için diz çöküyorum. Babam bana şiddeti gitgide artan tokatlar atıyor, sonunda bu tokatlar yüzüme inen sert yumruklara dönüşüyor. Sanki gerçekmiş gibi canımı yakıyor. Sonra, içimde bir öfke hissediyorum..."

Rüyanın kilit noktası daha önce ailesi tarafından cezalandırılan kız kardeşle paylaşılan cinsel suçluluk duygusuydu; baba otoritesi cinsel özgürlük karşısındaki bir engel olarak ortaya çıkmıştı. Rüya, bu şekilde babaya karşı isyan ve intikam arzusunu doyuma ulaştırıyordu, ancak bu, yoğun bir suçluluğun yanında cezalandırma ihtiyacı da uyandırmıştı: "Ceza isteyen bendim. Yaptığım gerçekten kötü bir şeydi. Babam bana tokat atmak istemiyordu, tokatların şiddetini gitgide arttırmasını ben istedim." Maruz kalınan ceza, babaya karşı duyulan öfkeyi serbest bırakıyor. Ayrıca, ensest ilişkinin ve her türlü cinselliğin yasaklanması çocuğu babaya karşı eşcinsel bir pasifliğe itmiştir; görülen rüya, bu anlamda, ahlaki mazoşizmin dışında, cinsel hazza değin mazoşizmi de ortaya çıkarıyor. Bu, ego için kabul edilemez olduğundan, yalnızca hoşnutsuzluk verici biçimde yaşanması mümkün olan nevrotik bir hazzın kaynağıdır.

Öte yandan, çocukluğa ait bir arzunun gerçekleştirilmesine indirgenemeyecek bir rüya kategorisi de vardır: Bunlar, rüya sahibinin tekdüze bir şekilde durmadan gördüğü ve travmatik hastalığını belirleyen olayın rüyaları olan travmatik nevroz rüyalarıdır. Freud'a göre bu rüyalar tekrarlama zorlanımına boyun eğmiştir, bu tekrarlamaların amacı "kişinin maruz kaldığı uyarılmanın etkisinden kurtulmasını sağlayan bir sıkıntı hali yaratmaktır, bu sıkıntının yokluğu travmatik nevroza sebep olmuştur; psişik aracın bu işlevi, haz ilkesiyle karşıtlık içinde değildir, ondan daha ilkeldir:" Rüyanın bir arzuyu gerçekleştirme yönünde eğilim göstermesi daha geç bir üründür. Fenichel, aynı fikri daha anlaşılabilir bir şekilde ifade eder: Eskil ego, zihinsel olarak yinelemeyi ve önceden sezmeyi başarmadan önce, pasif olarak yaşadığını aktif olarak tekrarlar; travmatik tekrarlama rüyaları bu ilkel hâkimiyet şekline gerilemedir, ayrıca iç gerginliğe rağmen uykuyu mümkün kılmaktadır.

Travmatik rüyanın bastırılmış bir arzuya benzerliğini açıkça gösterdiği durumlar da vardır; bu, travmanın önceden bu arzuya benzediğini, ve travmatik niteliğinin de bu benzerliğe bağlı olduğunu, çünkü arzunun egonun savunmasına çarpmadan gerçekleşemediğini gösterir.

Örnek. – Savaş sırasında dul kalmış 44 yaşındaki bir kadında, bir trafik kazasında tek oğlunu kaybettikten birkaç gün sonra patolojik yas hali gözlemleniyor. Gündüz dramı, yola çıkışını, acil servisi, oğlunun tabuttaki halini anımsıyor. Gece, oğlunun ölümünün yaratığı sıkıntı yüzünden uyuyamıyor, tekrarlanan kâbuslarla uyanıyor, bu kâbuslarda oğlunun acil

servis yataklarından birinin üzerinde uzanmış, başı sargılanmış, cansız bedenini görüyor.

İlk seanslarda uyku konusunda gelişme kaydediliyor, kâbuslar yerini rüyalara bırakıyor.

İlk rüyada, küçüklüğünü gördüğü oğlunun saçını tararken kafasında bit olduğunu fark ediyor, oldukça şaşırıyor. Bu "kaza"yı yaşayan küçük bir komşusunu hatırlıyor. Komşunun oğlunun geçirdiği kazadan sonra kafatası çatlıyor ve ölüyor. Öldüğü geceden önceki akşam ona para vermeyi reddediyor ve çok para harcadığını söyleyerek onu eleştiriyor; "Çocuğunu eleştirmek için yer arıyor", "çocuğunda bit arıyor." Komşusunu kınıyor ama kendisinin de "kafasında yalnızca aynı gerekçeler var" (özdeşim). Kardeşini, ona karşı çelişik duygulu davrandığını, doğmasını çok zor kabul ettiğini hatırlıyor.

Çok sevdiği oğluna gösterdiği çelişik duygululuk ikinci rüyada daha net görünüyor: "Kucağımda ayakları dışında her yeri kundaklanmış bir bebek var; beni sinirlendiriyor, onu bir kanepenin üzerine bırakıyorum, üstüne bir yastık koyuyorum."

Kardeşinin doğumuna dair birçok şey hatırlıyor: Rüyada da var olan kuzeni ona bu haberi getirmiş ve bunu hiç de iyi karşılamamış, rüyasında sanki bir başka kardeşi daha varmış gibi. Oğlunun ölümünden önce rüyasında sık sık kucağında onu öpen bebekler tutuğunu görmüş; oğlu, bir ilişki yaşamasını ya da yeniden evlenmesini engellemiş. Kazaya dair anıştırmalar bebeğin kafasına koyduğu yastıkla ortaya çıkıyor. Bebeğin mumyalanmış gibi olması da bir başka ipucu (pasif olarak maruz kaldığı şeyi aktif olarak gerçekleştiriyor). Sayısız rü-

yada yanında olan ve ona işkence eden oğlunun görüntüsünün aklından çıkmadığından şikâyet ediyor; o sırada başka bir yerde olmak istiyor.

Rüya, hastanın dram öncesi pozisyonunu yeniden oluşturmayı olanaklı kılıyor. Rüyanın içeriği genç kardeşin geç doğumuyla tetiklenen eski bir çelişkililik duygusuna, aşk ve özgürlük anlamında engellenmeye bağlanıyor. Kardeşine karşı gösterdiği çelişkili duygululuk, cinsel özgürlüğüne engel olan oğluna karşı tutumunu belirliyor. Hasta, yalnızca libidinal yoğunlaşma sebebiyle değil, ayrıca bilinç dışındaki düşmanlığını bastırma ve dengeleme gerekliliğiyle oğlunu daha fazla seviyor. Bu şartlarda, oğlunun ölümü en temel sevgi nesnesini kaybetmenin yanı sıra derin bir şekilde bastırılmış düşmanlığın birdenbire ödüllendirilmesi demek oluyor. Dramın kâbuslar süresince tekrarlanması, egonun taşması ve aktif tekrarlamayla duruma egemen olma yoluna başvurması dışında kadının oğluna karşı besleyip bastırdığı düşmanlıktan korunmasını sağlıyor. Ve yas işinin tamamlanması ve libidinal kopmanın gerçekleştirilmesi için bu düşmanlığın bastırılması şart.

Eğer rüyanın gerçekleşmesini garanti ettiği arzunun, egonun uyuma arzusu olduğu fikrini aklımızda bulundurursak, "Rüyalar bir arzunun, çocukluğa dair bir arzunun doyuma ulaştırılmasıdır" cümlesinin yarattığı zorluklar ortadan kalkar. Rüya, aşırı artışı sıkıntıya, uyanmaya ve kabusa sebep olan gerginlikleri azaltma girişimidir.

IX. Bölüm

PSİŞİK BOZUKLUKLAR

Davranış bozukluklarının işlevsel kavramlaştırılması. – 19. yüzyılın sonunda ruhsal psikoloji büyük ilerlemeler kaydetmekteydi; bilinmeyenler varlıklarını sürdürseler de, psikiyatrlar, klinik şekiller, ruhsal hastalıkların gelişimi ve sebepleri hakkında oldukça büyük bir birikim oluşturmuşlardı; tanı koyma çalışmaları hastalık üreten durumların tanımlanmasına, bulgularla ve anatomik-klinik metotlarla teşvik edilen nedensel açıklamalara yönelmişti. Bunlar, öncelikli olarak kalıtımsal oluşumların, zedelenmelerin, gerçek ya da varsayılan bedensel bozuklukların göz önünde bulundurulması gerektiğini gösteriyordu; hayatta karşılaşılabilecek durumlaraysa yalnızca rastlantısal bir rol yükleniyordu. Psikanaliz, psikiyatrik nozografi (hastalık türlerinin tanımlanması) çerçevelerinde sadece ufak değişiklikler yaptı, psikanalitik tutumun asıl niteliği klinik tablonun bütünsel anlamını kavramak için gösterdiği çabaydı.

Klinik tablo hastanın kendisiyle ve dünyayla ilgisini, kişiliğinin evrimsel bir dönemini ortaya koyuyordu. Bir başka deyişle, psikanalizin özgünlüğü, ruhsal hastalığın işlevsel bir kavramlaştırmasını gerçekleştirmesinde saklıdır. "Ruhsal hastalık" bir düzeltme denemesi, çözümlenemeyen sorunları daha hoşnutluk verici bir yolla düzenleme girişimidir. Çatışma, hastalığın ve sağlığın ortak nedenidir. Kendi içinde patolojik değildir; psikolog için olduğu kadar fizyolog için de hayat, dengenin ve dengesizliğin nöbetleşmesi, kişinin bozulan dengeyi yeniden sağlamak için art arda yaptığı denemeler ve hatalardır; eğer bu çabalar sonuca ulaştırırsa, bu düzeltme organizma ve içinde bulunduğu ortam arasında daha iyi bir denge sağlayabilirse, normatif ya da yapıcı bir bütünleşmeden bahsedebiliriz. Bunun tersi durumlarda, organizma çatışmayı çözüme ulaştıramaz; çatışmadan ayrılmaz parçalar olan gerginlik ve ayrışma sürüp gitmektedir; ya da organizma gerginliği ancak ayrışmayı vurgulayarak azaltabilen yetersiz çözümlere, yani, psikanalizin bulguladığı, bastırmayı ve diğer savunma mekanizmalarını bir başlıkta toplayan ayrıştırıcı düzeltmelere başvurmuştur. İki durumda da çatışma çözülemediği gibi sürekli kılınmış, bir norma dönüşerek anormal hale gelmiştir, ama nesnel olarak etkisiz, öznel olarak dayanılmaz olarak nitelendirebileceğimiz davranış bozuklukları her şeye rağmen kendi içinde bir tür düzen barındırmaktadır; organizma en güçlü, en ani, en dayanılmaz gerginlikleri azaltarak kendini değiştirmiştir. Çatışmanın birleştirici (sağlık) ya da ayrıştırıcı (hastalık) yönelimlere girmesi halen gizemli bir saygı uyandırmaktadır; psikanaliz bedensel koşulların (kalıtım,

yaş ve olgunlaşma, fizyopatolojik süreçler) temel bir etkisi olduğunu kabul ederek biyoloji geleneğine bağlı kalmıştır, ama kişisel deneyimleri (olaylar, durumlar, travmalar, ailevi ve sosyal etkenler) ve tek kelimeyle bugün "olgunlaşma"nın zıddı anlamında kullandığımız "öğrenme"yi vurgular. Bununla birlikte, öğrenme etkenlerinin anlam ve yararı olgunlaşmaya sıkı sıkıya bağlıdır. Bir olayın anlam ve değeri vuku bulduğu gelişim evresine göre değişir, bazen biyolojik faktörlerin ağırlığı, hafif dış engellerinki gibi gelişimi baltalamaya yeter, bazense biyolojik arka plan o kadar iyi bir durumdadır ki kişi en kötü durumlarda ayakta durmayı başarır; genellikle niceliksel (ekonomik) etkenler, örneğin iç ve dış uyarımların gücü, egonun gücü ve gelişimi belirleyicidir. Ancak başlangıç noktasında hangi kişinin sağlıklı, hangisinin hasta olduğunu belirleyecek kesin farklar ortaya koymamız mümkün değildir; bu ayrım, son noktadadır: Hastalık, az ya da çok belirgin ve rahatsız edici nitelikteki gizli olanakları geliştirir, güncelleştirir. Toplumumuzda cinsel ve sosyal bir uyum bozukluğuna bağlı önemli bir anormallik olarak kabul edilen eşcinsellik, sağlıklı bir erkekte, cinsel anlamda uyumlu olan bütün yetişkinlerde olduğu gibi sabit bir şekilde, potansiyel olarak bulunur.

Psikonevrozlar. – Psikonevrozlar psikanalizdeki ayırıcı sebepten ötürü özel olarak önemlidir; psikanalizin ilk bulguları bunlarla ilgilidir ve psikonevrozlar, psikanalitik tedavide en iyi sonuç alınan bozukluk olarak kalmışlardır. Hasta ve psikanalist ilişkisiyle en iyi şekilde gözlenen nev-

roz, bilinçdışında nevrotik çatışmanın söz konusu olduğu geçişim nevrozlarıdır.

Tanımlayıcı bir yaklaşımla, onları pozitif ve negatif semptomlar yoluyla ayırt edebiliriz. Hasta, kişiliğe, olanakların gerçekleştirilmesine ya da gerçeğe uyum sağlamaya yönelik ihtiyaçlarını doyuma ulaştırmayı amaçlayan eylemlerin gerçekleştirilmesinden az ya da çok rahatsızdır; örneğin uykusuzluktan, zihinsel anlamda konsantrasyon zorluğundan, yetersizlik ya da soğukluk gibi cinsel engellenmelerden şikâyetçidir. Davranışlarda ve hastanın bilincinde aniden ortaya çıkan pozitif semptomlar bilinmeyen bir kaynaktan doğuyor gibi görünürler. Üzücü duygular, kaygı, suçluluk, depresyon, bir şoförün burun buruna geldiği tüm araçlara çarpmayı düşünmesi gibi saplantılı düşünceler, bir şeyler yapmak için birileri tarafından zorlandığını hissetmek gibi zorlantılar, elleri sık sık yıkamaya iten sıkıntılar pozitif semptomlardandır.

Örnek. – Yirmi sekiz yaşındaki bir genç kız yalnızlığa dayanamamakta, dini bir törene yalnızca kapıya yakın oturmak şartıyla katılabilmekte (klostrofobi), ancak kız kardeşiyle sokağa çıkabilmektedir (agorafobi). Geceleri, aşırı sıcaktan ya da kendini gergin hissettiğinden sık sık uyanmakta, yeniden uyuyabilmek için bir süre odasında dolaşması gerekmektedir (zorlanım); genç kız, nedenini anlayamamakla beraber bu semptomlardan rahatsızdır.

Özet olarak, psikonevrozlar normal eylemlerin yerine geçen istemsiz boşalımlar olarak anlaşılmalıdır.

Nevrozların sınıflandırılması. – Psikonevrotik semptomların doğasını daha iyi anlayabilmek için, bunları travmatik ve güncel semptomlardan ayırmak gerekir.

Travmatik nevroz, şiddetli dış uyarımların hücumu olarak tanımlanabilecek travmanın, kişiye duruma egemen olamama çaresizliğini yaşatan ve boşalımlarının mümkün olmadığı kritik ve şiddetli durumların sebep olduğu hastalık halidir. Bu nevroz, klasik olarak bombalamalar, patlamalar ya da felaketlerden sonra yaşanan nevrozlarla örneklendirilir. Daha az şiddetteki, tanıdık bir travmatik nevroz örneği de arkadaşları tarafından aşağılanan ve kavga edecek kadar güçlü olmayan çocuğun yaşadıklarıdır: Evine döndüğünde içinde aşırı ama boşuna bir öfke taşımaktadır. Öfkesinden başka hiçbir şeyle ilgilenemez, her şey yoluna girene kadar karşı-saldırılar tasarlar. Travmanın derhal yarattığı etkiler, dayanılmaz gerginlik hisleri, normal düzeltmelerle egemen olunamayan sonuçsuz egemen olma girişimleridir. Davranış bu şekilde bozulurken, duygusal boşalımlar, gerilim fazlalığına bağlı uyku bozukluğu, uykuda ya da uyanık haldeyken travmayıyineleme belirtileri, çatışmaya egemen olma amaçlı tekrarlamalar ve başarısızlık halinde doğası geçmiş deneyimlere ve oluşumsal etkenlere göre değişen psikonevrotik semptomlar ortaya çıkar.

Freud güncel nevroz kavramını, savunma nevrozunu ortaya koyduğu zamanlarda keşfetmiştir (1894). Çatışma, dış uyarımların değil, güncel iç uyarımların baskınıyla, uygun bir şekilde boşaltılamayan ihtiyaçların yarattığı gerginlik tarafından belirlenir; bir orgazmla sonlanmayan cinsel ilişki bunun klasik bir örneğidir (coitus interruptus).

Bir analiz sırasında boşaltılmayan itkilerin serbest bırakılması güncel semptomların ortaya çıkışını belirleyebilir. Negatif (yorgunluk ve yoruculuk, ilgisizlik ve sıkıntı, aşağılık duyguları) ve pozitif (genel gerginlik hali, kas gerginliği bozuklukları, kaygı ve öfke şeklinde ortaya çıkan duygusal boşalımlar, uyku bozuklukları, bedensel işlev bozuklukları) semptomlar birbirinden farklıdır. Kişisel hikâye ve oluşuma göre, klinik tablo, sıkıntı nevrozu ya da nevrasteni şeklini alabilir.

Gerçek anlamıyla psikonevroz çatışmanın daha ilerlemiş bir tezahüründe ortaya çıkar; en yaygın şekilleri dönüşüm histerisi, sıkıntı histerisi, fobiler ve saplantılı nevrozlardır. Eğer egonun savunmaları, eleştirilebilecek ya da tehlikeli olduğu hissedilen içgüdüsel bir itkinin boşalımına karşı çıkıyorsa, "sapmaya uğrayan" yok edilmemiş itki "değişen bir boşalım" şekli bulur; hayallerde, rüyalarda, örneğin cinsel, tutkulu ya da agresif rüyalarda açıkça ortaya çıkar; bazen kendine eksik eylem sayesinde eyleme kadar ilerleyen bir yol bulur. Psikonevrozun yeterli boşalımı engelleyen savunmacı tıkanması güncel nevrozların sürekli oluşumuna sebep olur ve en ufak çaptaki uyarılma bile kişiyi travmatik hale getirmeye yeter.

Örnek. – Saplantılı bir genç evden çıkmamak için her şeyi yapıyordu. Sokakta, hayli kısa bir etek giymiş bir genç kızla karşılaştığında altüst oluyor, uzun süre kendine gelemiyordu. Savunma, yasak ve cezalandırılması gereken arzularına karşı yönlendirilmişti; ardından, yasak olmasa da her türlü cinsel istek travmatik bir etki yaratmaya başlamıştı.

Yani, üç tip semptomdaki ortak etken, boşalım ve uyarılmanın uyumsuzluğudur. Bu, travmatik nevrozda dış uyarılmanın fazlalığıyla, güncel nevrozda boşalım sürecinin kesintiye uğramasıyla, psikonevrozdaysa boşalımın savunma amaçlı tıkanmasıyla ortaya çıkar. Bu benzerlik klinik olarak üç nevrozun üst üste yığılmasıyla açıklanır. Psikonevrozlar kendilerine verilen adı hak ederler çünkü nevrotik çatışmanın psikolojik detaylandırmasını temsil ederler; boşalım yetersiz de olsa, semptom yaşattığı rahatsızlıkla ikincil bir zorluk kaynağı da olsa, haz ve güvenliği uzlaştırırlar.

Psikonevrozların nedenleri. – Psikonevroz, kişilik ve çevre arasındaki etkileşimin ürünüdür.

Kişiliğin rolü en önemli noktadır. Nevrotik eğilimlilik, daha da detaylandıracak olursak, çocukluk döneminde yaşanan bir nevroz olmadan psikonevrozun yaşanması mümkün değildir.

Yaygın bir görüşün aksine, psikanaliz, oluşum faktörlerini göz önünde bulundurur, fakat bunu psikanalitik araştırmada sınır olarak kabul ettiği için her zaman kullanmaz. Her birey için farklılık gösteren aşırı engelleme ya da aşırı uyarılmanın etkilerine karşı duyarlılık, sinir sistemlerinin hassasiyeti ya da uyarılganlığı, örgensel ihtiyaçların ve agresif karşılıkların gücü bu şekilde tanımlanır. Öte yandan bu bedensel faktörler bireysel geçmişin değişkenliklerinden de etkilenirler.

Psikanalizin asıl keşfi, çocukluk döneminde yaşanan nevrozun belirleyiciliğinin, baskın saplanma noktalarının ve saplanmanın vuku bulduğu gelişim döneminin karakte-

ristik mekanizmalarının ve çocukluk döneminde içinde bulunulan çevrenin ve bu çevrenin doğasının keşfedilmesiyle gerçekleşir; saplanma ciddi bir engellenmeden ve bununla ilgili olarak düşsel etkinliğin gelişiminden (örneğin, daha sonraki engellenmelere dayanma gücünü azaltan aşırı hazdan) kaynaklanmış olabilir.

Karl Abraham, farklı ruhsal duygulanımlara özgü saplanma noktalarını, itkiler ve nesne ilişkilerinin uygun gelişim evrelerine paralel olarak, bir tabloyla şemalaştırmıştır (1924). Freud'un kavramlaştırmasına göre Oedipus kompleksi nevrozun çekirdeğidir. Öte yandan Oedipus kompleksi normal gelişimin parçasıdır, ama kontrolden çıkmıştır ve ancak rüya gibi bazı uygun şartlarda açığa çıkmaktadır. Nevrozluda kompleksi oluşturan itkilerin özel yoğunluğu, duygular ve savunmalar nedeniyle çözüme ulaştırılmamıştır. Bazı histerilerde Oedipus saplanması patojeninin özünü oluşturur. Öte yandan Oedipus kompleksinin anormal gelişimi, önceden yaşanan zorluklarla ilgili olabilir. Melanie Klein ve okuluna göre Oedipus çatışması gelişimin ilk evrelerinden itibaren kendini gösterir.

Çevrenin rolü, engellenme yoluyla devreye giren bir başlatıcı etkendir. Bazen, sıradışı bir önem taşıyan, net ve hoyrat bir olay, örneğin sevilen birinin ölümü söz konusudur. Diğer durumlarda nevroz sürüp giden bir engellenme hali yüzünden kurnazca gelişir. Sebep, mutsuz bir evlilik ya da özel bir anlamı olan en ufak bir olay olabilir.

Psikonevroz semptomlarının oluşumu. – Eğer kişide nevrotik bir eğilimlilik hali söz konusu değilse, bu engellen-

meye dayanabilir ve uyarlanmış bir tutumla karşılık verebilir, örneğin yeni bir nesne bulur. Ancak nevrotik eğilimliliği varsa, dış dünyadan kısmi olarak ilgisini çeker ve hayali etkinliği artar; itkiler gerçek ilişkilerden ve egonun kontrolünden kurtulur; kişi daha güvenli bir konuma geçer, bu konumda eski ilgileryeniden etkin haldedir ve bu dönüş, saplanma noktasına, yani alışıldık nesnelere yönelik libidinal ve agresif itkilerin aşırı yüklü olduğu bir döneme ulaşmadan durmaz. Öte yandan bu gerileme bütünsel değildir. Ego, büyük bir kısımda normal şekilde işlemeye ve bastırılmış itkilerden türeyen ifadelere karşı savunma mekanizmalarıyla mücadele etmeye devam etmektedir; bazı savunmaların başarısızlığa uğraması diğer savunmaların harekete geçmesine sebep olur. Bastırılan arzular, tıpkı rüyadaki gibi kendilerini doğrudan gösterememekte, değişerek ve saklanarak ortaya çıkmaktadır. Semptom, aynı zamanda bu bilinçsiz arzuların reddini temsil eder; bu red, semptomun, ahlaki ya da fiziksel bir rahatsızlıkla ilgili olması, ya da egonun işlevini ciddi olarak tehlikeye atması halinde açıkça ortaya çıkar; yani semptom bastırılan arzular ve egonun savunmaları arasında ortayol olarak ortaya çıkar. Bütün bu etkenler bilinçsizdir fakat önbilincin ve bilincin etkinliği uzlaşma yönünde kullanılmaktadır, tıpkı rüyada olduğu gibi; bu ikincil tanımın en iyi örneklerinden biri, mantıklı etkinliğini, düşüncelerinin artışını ve saplantısal belirtileri doğrulamak için kullanan saplantılı kişidir. Semptomun oluşumu sayesinde, başarılı bir bastırma eylemi gerçekleştirilemediğinden, nevrozlu, bilinçsiz geriliminin bir kısmını ortadan kaldırır; bu, nevrozun birincil yararıdır. İkincil yarar

ise hastanın çevresi üzerindeki nüfuzunu artırmasına, hatta çevresindekileri ezmesine, intikam almasına imkân verir. Bu iki yarar, hastanın semptomla barışmasını sağlar, kişi sakıncası ne olursa olsun bu semptoma bir tür bağlılık gösterir; onu yok etmeyi amaçlayan her türlü girişime direnir ve semptomun yok olması halinde kaybetme duygusu yaşar.

Psikozlar. – "Psikoz" terimi gerçekliğin ve otokontrolün algılanmasında ciddi bozulmalarla ortaya çıkan davranış bozukluklarının ilerlemiş çeşitleri için kullanılır. Bu bozulmalar "delilik" olarak adlandırılabilecek düzeydedir; "işlevsel" psikozlarda patolojik anatomi, fizyoloji ve biyokimyanın sağladığı açıklamalar kişisel ve sosyal etkenlerin büyüklüğü karşısında önemsiz kalır. Freud, psikozlarla oldukça erken ilgilenmeye başlamış, ve bunlarda organizmanın gerçekliğin kabul ettirdiği bir hayal kırıklığına karşı geliştirdiği savunmanın varlığını ortaya koymuştur (1896). Psikozların genel kavramlaştırması nevrozlarınkine yakın görünse de, önemli farklılıklar söz konusudur: Saplanma ve gerileme daha derindir; engellenme ve travma egonun dayanıklılığına bağlı olarak daha serttir. Ego, gerçeğe sırtını dönerek, İd'in hüküm sürmesine izin verir, duygusal ilgi hayali nesneler yerine ego üzerinde yoğunlaşır; Freud bu görüşleri bir açıklamada özetlemiştir, bu açıklamaya göre psikozlarda çatışma ego ile gerçeklik arasındadır, oysa nevrozlarda Ego ve İd arasında yaşanır (1924). Bununla birlikte, bu karşıtlığın yalnızca göreli bir sonucu vardır, nevrozlarda ego ile gerçeklik arasında çatışma olmadığını söyleyemeyiz; psi-

kozlarda gerçeklik içgüdüsel itkilerin, iç dürtü kaynaklarının eğilim gösterdiği nesneleri de temsil eder.

Psikanalizin "organik süreçler" psikolojisine, yani öncelikli olarak bedensel sebeplerle ve beyindeki hasarla belirlenen psişik bozukluklara önemli bir katkısı vardır. Freud, psikoz ve nevrozun farklılıklarını bulgulamaya çabalarken (1924) Meynert amentisini, yani şiddetli, somatik iştirakın farklı şekillerde cereyan ettiği düşe özgü ruhsal karışıklığı örnek verir. Psikanalistin somut davranışlara doğru yönelimi, organik süreçlerin neden olduğu psikotik tepkiler üzerindeki psikolojik araştırmayı ilerletmek için doğru adımdır. Özellikle Schilder, genel felç, bellek ve konuşma yitimi psikolojisine önemli katkılarda bulunmuştur (1928). Elektroşok ve cerrahi, psikanalitik araştırma dahilinde yeni alt başlıkların açılmasını sağlar.

Klasik psikiyatrinin diğer rahatsızlıklardan ayırdığı manik-depresif psikoz hayat boyunca düzensiz aralıklarla devam eden melankolik depresyon ve manik coşku evreleriyle ortaya çıkar. Bu hastalıklı zatiyetin klinikçilerin şüpheyle yaklaştığı gerçekliği ve şizofreniyle karşıtlığı ne boyutta olursa olsun, psikanalistler örgenci bir nedenselliğe bağlı kalırlar. Ama organik ve psikolojik açıklamalar arasındaki net karşıtlıklar gerçekçi olmaktan çok mantıklıdır; organizmacı görüş daha tatmin edicidir, her şeyden önce duygusal bozukluklar söz konusudur ve melankoli ya da maninin bedenin iştirakı olmadan ne anlama gelebileceği sorgulanmaktadır; öte yandan, Freud, Abraham ve diğerlerinin bulguları psikolojide melankolik ve manik hallerin ve hastaların kişiliğin yaratılışının anlaşılmasını sağlamıştır. Has-

taların eğilimliliği, dış katkılara ve şahsi başarılarına göre öz varlık ve değerleri hakkında oluşturdukları duygulara aşırı bağımlılıklarıdır; başka bir deyişle hastalarda sevgi ve saygı ihtiyaçlarının abartıldığı gözlenmiştir; sevgi kaybına ya da aşağılayıcı engellemelere karşı dayanıksızlıkları kolayca agresifleşmelerine sebep olur, ama bu agresyonun büyük bölümü diğerlerinin sevgisini kaybetme ve suçluluk duyma korkusuyla engellenmiştir; açığa vurulmayan agresif duygular kendilerine yönelmeye eğilim gösterir; bu eğilimli olma hali oral sadik dönemde meydana gelen, nesneyle çift görünümlü ilişkinin özümsemeyle gerçekleştirildiği bir saplanmayla ilgilidir ve bu kişileri saygı ve sevgi kayıplarına, açıkça travma şeklinde ya da önemsiz ve gizli olaylar şeklinde suçluluk duymalarına sebep olan her şeye karşı seçici olarak duyarlı hale getirir. Suçluluk uyandıran durumların farklı şekillerinin varlığı ve önemi ancak psikanalitik araştırmayla ortaya konulur; örneğin hastalarımızdan biri, bir depresyon evresine Noel günü girmişti, çünkü bir aile yemeğine davet edilmemişti; çeşitli yazarlar (Freud, Abraham, Lagache) sarsıcı ölümlerin yasının melankolik ya da manik tepkilerin belirlenmesindeki rolünü açıklığa kavuşturmuştur. Eğilimliliğin doğası ve etkenleri sayesinde, melankolinin yok etme ve suçluluk duyguları, kendini cezalandırma amaçlı tepkiler, gerçekdışı kendini suçlama fikirleri, intihar yoluyla açığa çıktığının anlaşılmasını sağlamıştır; melankolik halin yapısı hastanın kendini, kaybedilen sevgi nesnesiyle özdeşleştirmesiyle karmaşıklaşır: Öz-agresyon, nesneyle değiştirilen egoya yönelir; bir melankolik trafik kazasında kaybettiği oğlunun eleştirdiği

bütün özelliklerini kendinde buluyordu (Lagache, 1938); işlevsel görüşe göre, hasta melankoliyle, son olaylarla aktif hale gelen eski çatışmaları üzücü bir yolla çözmeye çalışmaktadır. Maninin temelindeki sorunlar aynıdır, ancak hasta "gerçekliğe doğru kaçarak" bu problemlerden kurtulmaya çalışmaktadır; eğer deyim yerindeyse, bu, bir tür "yine de" politikasıdır; hastalarımızdan biri babasının intiharından ileri gelen manik durum sırasında şöyle haykırıyordu: "Böyle bir kalıtıma sahip olmaktan bıktım!" (1937)

Şizofreniye dair klinik tablolar, tamamen psikolojik anlamaya indirgenecek türden değildir (Jaspers). Bleuler'in fikirleri gençlikte ortaya çıkan ve çılgınlıkla sonlanan ruhsal bir duygulanım olarak düşünülen Kraepelin kaynaklı erken çılgınlık teorisine ters düşer. Bleuler'e göre şizofreni her yaşta ortaya çıkabilir ve tedavi edilebilir; nöropatolojik verilerin belirsizliğine rağmen, beyinde hasar varsayımı ortadan kaldırılamaz ancak kişilik ve koşulların hastalığın oluşumundaki önemi de yadsınamaz. Bleuler de psikanalizin, özellikle de Jung'un sağladığı katkıların önemini ifade etmiştir (1911). Psikanalitik katkı, şizofrenilerin genel teorisinin temel bir bölümünü oluşturur. Abraham'ın hipotezine göre, temelsaplanma, manik-depresif delilikten daha erken bir dönemde, oral emme döneminde, yani egonun henüz gerçeklikten ayırt edilmediği bir dönemde gerçekleşmiştir. Elimizde bu hipotezi destekleyen kesin veriler yoktur, eğilimli halin, bedensel durumlar arasındaki değişken birleşimlere, erken travmalara, özellikle nesnelere yönelim sırasındaki çeşitli engellenmelere dayandığı varsayılmaktadır. Diğer saplanmaların, özellikle Oedipus komplek-

sinin ikincil bir rolü olduğu söylenebilir. Nevrozlarda olduğu gibi tetikleyici etkeni ya itkisel gerginliğin artışı (ergenlik), ya çocukluk dönemine ait, bastırılan bir travmanın uyarımı (eşcinsellik, anallık), ya da çocukluk kaynaklı savunma güdülerini artıran ya da doğrulayan diğer durumlardır. Kişi, tıpkı nevrozda olduğu gibi gerginliği gerilemeyle yok etmeyi dener, ancak gerileme burada gerçekten kopma şeklindedir, engellenme ve içdürtü kaynağı olarak; itkilerin yöneldiği nesneleri gizlediğinden reddedilir; ego İd tarafından bastırılmaya eğilim gösterir; dünyayı yok etme, kişiliksizleştirme, büyüklük düşünceleri, söz ve düşüncenin eskil biçimleri, çocuksu bunama semptomları ve bazı katatonik semptomlarla açığa çıkan, davranışın "ayırt edilememesi" ve "ilkelleştirilmesi" İd'in baskınlığının sonuçlarıdır. Klinik tablonun diğer kısmındaysa iyileşme girişimlerine, itkilerin engelleyici gerçekle savaşmak ve hazza ulaşmak için gösterdiği çabaya (halüsinasyon, çılgınlık, sözel, sosyal ayrıksılıklar, farklı katatonik semptomlar) rastlanır.

Psikanalistler, "paranoyak psikozlar"ı genellikle sınırlanan şizofreniler olarak kabul ederler. "Kişiliğin gelişimleri" (Jaspers) olarak kendini gösteren, hayati durumlarla kavga halinde olan ve eski yazarların "sistematik haldeki kronik çılgınlıklar"ı yoluyla açığa çıkan psikozları için bu ismi kullanıyoruz. Sistematik haldeki kronik çılgınlıklarda saçma zulüm, büyüklük, suçluluk vb. fikirler zekâya çok da bağlı olmadan gelişirler, bunlar akılcı deliliklerdir. Psikanalitik bulgular, bunların çok iyi bilinmeyen, olası bedensel belirlemeleri reddetmeyen psikolojik gelişimler olarak algılanmasına büyük katkı sağlamıştır. Örnek olarak çılgın zulüm

tepkisini ele alacağız. Temel çalışma, Freud'un 1911 yılında ortaya koyduğu, bir yargıcın, başkan Schreiber'in otobiyografisini içeren psikanalitik açıklamadır; Freud burada zulüm fikrinin babaya karşı geliştirilen bir kompleksi, özellikle de çocuk cinselliğinin pasif bileşenine karşı savunmayı temsil ettiğini ortaya koymuştur; zulüm fikri iki mekanizmanın sonucudur. Bunlardan biri yadsıma (onu sevmiyorum, ondan nefret ediyorum); diğeriyse yansıtma (onu sevmiyorum, çünkü bana zulmediyor) mekanizmasıdır; eşcinselliğe karşı bilinçsiz savunma cinsel saplantı ve kıskançlıkta da devreye girer; oysa eşcinselliğin tedavisi sırasında ikinci derecede yersiz bir kıskançlığın ortaya çıktığını görebiliriz, bu olgu bir karşı-ispat olarak karşımıza çıkar (Lagache, 1949); sayısızı vakalar, işkencecinin eşcinsel nesne olduğu, eşcinselliğin gerileme ya da yeniden gelişme ipuçlarıyla narsisizm ve karşı-cinselliğin ortasında, aracı pozisyonda bulunduğu varsayımını genelleştirme olanağı sağlamıştır. Hollandalı psikanalistlerin çalışmaları, nesnenin yıkımından hemen önce, özümsemenin anüsle gerçekleştirildiği erken anal dönemde bir saplanmanın var olduğunu göstermektedir. Başka özümseme şekilleri de devreye girer; bütün bunların sonucu olarak işkenceci, eşcinsel nesneyi temsil etmekle kalmaz, üzerine yansıtılan ve aşırı kuşatılan kişisel bir özelliği ya da bedenin bir bölümünü, özellikle yüzü ve kaba eti de temsil eder. Zulüm bağırsak duyumlarına benzetilmektedir. Sonunda, herhangi bir kişisel özelliğin ya da vücudun bir bölümünün dışında kalan birine dönük yeniden yansıtma Üst-ben'de toplanır. İşkence, etki, suçluluk, sesler, düşüncenin yankısı ve eylemlerin eleştirileri hakkın-

daki fikirler öz-inceleme ve öz-eleştiri tutumlarının sosyal alana yansımasına denk düşer; bu tutumların gelişiminde Üst-ben'in oynadığı rol görülür; yani Üst-ben, genelde aynı cinsten bir nesneyle özdeşimin sonucudur. İşkencecinin eşcinsel bir obje olduğu fikri takip edilerek bir başka dolaylı yola ulaşılır.

Psikozlara dayalı psikanaliz birkaç yıldan beri rağbet görmektedir, ancak klinik ve terapötik çalışmaların oluşturduğu bir yığın dikkate alındığında baskın yönelimleri dışarıda bırakmak güçtür.

Sapkınlıklar. – İki durum kategorisi sapkınlık başlığı altında incelenir: 1/Nesne ve amaçta anormalliklerle karakterize edilen cinsel davranış bozuklukları, örneğin eşcinsellik, fetişizm, sadizm, mazoşizm; 2/Toksikomani ve dipsomanilerin örnek olarak verilebileceği karşı konulamaz alışkanlıklar. Psikanalitik teorinin çıkış noktası çocukluk cinselliğinin ve çocuklarınkiyle birlikte ele alınan cinsel amaç sapkınlıklarının kimliğinin bulgulanması olmuştur (Freud, 1905). Sapkınlık ve nevrotik semptom arasındaki alaka önce şu şekilde ortaya çıkar: Sapkınlık, bir engellenmeden sonra çocukluk dönemi cinsel davranışına gerileyen bir konudur, psikonevrotik semptom da engellenmeye bir cevaptır, ama bu cevap gerilemedekinden farklıdır; ya da gerilemeye karşı bir savunmadır, yani nevroz "sapkınlığın negatifi"dir. Ancak bu kavramlaştırma yeterli olmamıştır; sapkın cinsellik çocuğunki gibi düzensiz ve çokbiçimli değildir, başlangıç niteliğindeki hazla sınırlı değildir; yalnızca örgensel orgazmı olanaklı kılan baskın dav-

ranış, yetişkinin örgensel davranışı yerine sapkın bir davranıştır. Tipik sapkınlıklarda normal örgensel davranışın baskınlığını engelleyen Oedipus kompleksidir, iğdiş edilme korkusunun ve suçluluk duygusunun şiddetidir; eğer sapkın davranış örgensel orgazma olanak veriyorsa; bu haz ile aynı anda iğdiş korkusu ve çocukluğa dair bastırılmış öğelere karşı bir savunma oluşturulduğu anlamına gelir; çocukluk dönemindeki cinsel deneyimlerin saplantısal eylemi haz ve güvenliği birleştirmelerine bağlıdır.

Bir erkek eşcinselliği vakası bu mekanizmanın daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır: Otuzlu yaşlardaki hastanın genç partnerleri vardı, bu partnerlere kendini tam bir aktif olarak tanıtmıştı (penis emme, sperm yutma, penisin kesilmesine dair fanteziler); *horror feminae* ve güçsüzlük, oldukça ilerlemiş bir iğdiş edilme korkusuyla ilgiliydi; güçlü bir şekilde bastırılan, babaya pasif saplanma, iğdiş edilme korkusu anlamına geliyordu. Yani "Yalancı-aktif" eşcinsellik davranışı yalnızca bir hazzı temsil etmiyordu, aynı zamanda pasif eşcinselliğe karşı geliştirilen savunma oral içealımla gerçekleştirilen erkek partnere özdeşim sayesinde iğdişin inkârıydı.

Başka bir deyişle cinsel sapkınlıklarda nevrotik çatışmayı karakterize eden savunma ve haz arasında uzlaşma sağlanır. Aynı şekilde, "dürtüsel nevrozlarda" (örneğin toksikomani, dipsomani) cinsel nitelikte olmayan haz, ya da agresif ya da cinsel eğilimlerle saklanan haz bilinçsiz bir tehlikeye karşı oluşturulan savunmayla, narsistik bir duygulanım ihtiyacına karşı oluşan bir tehditle birleşir; aşırı

bağımlılık oral bir saplanmayla, haz ve güvenliğin senteziyle ilgilidir, bu yüzden bu hastalar güçten düşmüş kişilere benzerler; gerçekten de toksikomanik, dipsomanik kriz genelde depresyona karşı bir tür savunmadır.

Örneğin, alkol ihtiyacı yüzünden her şeyden (eşinden, çocuklarından, itibarından) vazgeçen bir adamı gözlemledik; bu adam çekingenliğin acı verdiği sıkıntılı biriydi. Dipsomani, hastanın akciğer tüberkülozu teşhisiyle sanatoryum tedavisine alınmasıyla sona erdi. Çünkü tedavi ilk çocukluğun karakteristiği olan alıcı ve pasif konuma yeniden dönmesini sağlamıştı.

Kişilik nevrozları. – Karakter nevrozları, psikonevrotik semptomların yerine kişilikte ve davranışta, patolojik belirtilerle, yani karakter bozukluklarıyla ortaya çıkar. Bu bozukluklar, öncelikli olarak iç ve dış uyarımlara verilen cevapların sertliği ve sonuç olarak esneklikte ve kişilik zenginliğinde azalmayla belirlenir.

Patolojik davranış belirtisi, psikonevrotik semptomda olduğu gibi, temel olarak bilinçsiz bir arzuya karşı oluşturulan savunmaya dayanır ve kökleri çocukluk döneminde yaşanan bir nevrozdadır; eğer tehlikeli itki tatmin edilemiyor, yüceltilemiyor, psikonevrotik bir belirtinin içinde toplanamıyorsa, tek çözüm bu itkiye karşı harekete geçmektir. Bu tepki ya engellenme ya da "tepkisel oluşumlar" şeklinde ortaya çıkabilir; davranış, bastırılan itkinin az ya da çok bozulmaya uğrayan ifadeleriyle ya da birincil savunma-

ya karşı oluşturulan ikincil savunmanın devreye girmesiyle karmaşıklaşır. Örneğin duygusal anlamdaki cinsel soğukluk ve anlıksallaştırma duygu korkusuna karşı savunma halindedir; bir erkek, pasif kadınsı eğilimler geliştirerek kendini iğdiş edilme korkusuna karşı koruyabilir ve sonrasında aşırı erkeksi bir davranışı benimseyerek bu savunmaya tepki gösterebilir. Merhametle ilgili davranışların belirgin olarak gözlendiği durumlarda bunların ilk sadik eğilimlerle muhtemel bağlantıları olduğu düşünülür, bunun en tipik örneklerinden biri ömürlerini itkileriyle savaşmaya adayan çilecilerdir. Bu patolojik davranış belirtilerinin doğuşu ve dinamiği nevrotik kabul edilmelerine olanak sağlar; psikonevrotik belirtilerle aralarındaki temel farklılık kalıcılıkları ve normal şartlarda kişiye yabancı gelmemeleridir. Analizleri bu sebepten zordur ve yalnızca gizli çatışmanın şiddetlendiği durumlarda ya da analizin uzaktan değerlendirmeye olanak sağlaması halinde mümkündür. Kişilik nevrozlarının önemi son yirmi yılda iyice netleşmiştir, psikanalizin gelişimi egonun ve savunma mekanizmalarının analizine öncelikli olarak önem vermiştir; aynı zamanda nevrozlar da gelişim göstermiştir: Semptomları karakter nevrozlarından belirgin bir şekilde ayrılan diğer nevrozlar, örneğin histeri nevrozu, itkilere karşı geliştirilen eğitici tutumların net olarak tanımlandığı bir döneme aittir; ahlaki eğitim daha kararsız bir hal alınca nevrotik kişilik tutarsızlaşmış, belirtiler belirsizleşmiş, bir bütün olarak düşünülen kişilikle daha çok kaynaşmıştır. Genel anlamda, farklı değer yargılarına sahip, farklı eğitim ölçekleri uygulayan toplumlarda farklı nevrozlar görülmektedir: "Günü-

müz toplumunun istikrarsızlığı kapitalizmin gelişimiyle belirlenen bireysel bağımsızlık idealleri ile en az otoritenin sosyal gerekliliklerinden doğan eğitimsel ölçekler kadar mal ve güvenliğin dağılımı konusunda bireyin zayıflığıyla belirlenen gerileyici pasif bağımlılık ihtiyacı arasındaki çatışmayla karakterize edilir (Fenichel, 1945). Bağımlılık ve bağımsızlık arasındaki çatışma sayısız karakter nevrozunun merkezindedir.

Kriminel davranışlar. – Psikanaliz, kriminolojinin yenilenmesinde kararlı bir rol üstlenerek, kişilik ve suçlunun davranışına yönelimi sağlamıştır (Healy, De Greef). Özellikle 20'li yıllardan itibaren, yetişkinler (Reik, Alexander ve Staub, Alexander ve Healy), çocuklar ve yeniyetmeler (Aichorn, Zulliger, Schmiedeberg, Friedlander, Bowlby) üzerine yapılan araştırmalar aktif hale gelmiştir.

Zorlukları sosyal ve özellikle psikolojik koşullardan, bir başka deyişle suçlunun yaptığı eyleme karşı tutumundan ileri gelmektedir; suçlu eylemini üzücü, kendini suçlu bulmamaktadır. Şüphesiz, vakaların yaklaşık %20'sinde suçlu hastadır, patolojik suçlar arasında nevrotik suç gerçeğe uyumu sağlanamamış bir eylemdir ve iç gerginliği azaltma amacı taşır; suçun önceden var olan suçluluk duygusuyla açıklanması, Freud tarafından 1915'te tavsiye edilmiştir ve vakalardan bazılarında bu açıklamanın gerçekliği ortaya çıkar; ayrıca başka nevrotik mekanizmalar devreye girmiştir. Ama büyük sıklıkla suçlular ilk çözümde popülasyonun bütünüyle kıyaslanabilir durumdadırlar; korku ve başkalarına saygının sıradan durumlarda boyun eğmemizi engellediği moti-

vasyonlara itaat ederler; yani sorun "harekete geçme" sorunudur. Bütün eylemlerin ardında var olan değerler hiyerarşisini göz önünde bulundurduğumuzda sorun aydınlatılır; suçlu kendi ya da büyük olasılıkla bir grubun değer yargılarına göre davranmaktadır. Bu grup genel olarak geniş bir topluluğa oranla küçüktür: Bir grubun üyesi olmak temel olarak özdeşime dayanır; kişi normatif bir gelişimde sosyalleşir; kendini özdeşleştirerek sosyalleşir. Suç olarak kabul edilen davranışa karşı eğilimliliği sosyalleşme, özdeşim ve Üst-ben'in oluşumundaki bazı anormalliklerle ilgilidir. Burada da, kalıtımın etkisi ne olursa olsun, oluşumsal eğilimliliklerin ayrımı ancak bir öğrenme süreciyle gerçekleşir. Farklı olasılıklar birleşebilir. Bazı durumlarda değer yargıları topluluğunkinden farklı olan bir grupla ya da kişiyle özdeşim gerçekleşebilir, hırsız ana-baba tarafından büyütülen çocuk gibi. Ya da çevredeki herhangi bir kişinin kötü yönleriyle ya da patolojik kişilikteki biriyle özdeşim söz konusudur. En genel ve en yakından bilinen durum, ilk çocukluktaki eğitim koşullarının (sık değişiklikler, sevgi eksikliği, eğitimin gevşekliği) çevreyle, özellikle de anneyle sabit duygusal ilişkilerin gelişimine olanak vermediği durumdur. Özdeşimdeki ve Üst-ben'in oluşumundaki yetersizlikler ve anormallikler, gücü elinde bulunduran kişilere karşı isyan, güçlü bir çocukluk idealinin ayak diremesi, çevreyle kurulan ilişkilerin sado-mazoşik özellikleri bundan ileri gelmektedir. Suça yönelik davranışın bazı nedenlerini ortaya koymak için genç suçluların biyografilerinin özenle incelenmesi yeterli olacaktır; başarılı bir araştırma çalışmasında Bowlby 44 sabıkalı genç hırsızdan oluşan bir grupla

44 uyumsuz çocuktan oluşan bir başka grubu karşılaştırmıştır; klinik verilerin ve biyografilerin istatistiki incelemesi sabıkalı genç hırsızlar grubunda "duyarsız" tipin sıklığını ve bu ilgisizlerde anne-çocuk ilişkisindeki ciddi bozuklukların sıklığını göstermiştir. Örneğin, hastanede geçirilen uzun bir kalış sırasında küçük çocuk, annesi tarafından sevilme ve onaylanma ihtiyacının yerine ihtiyaçlarının hemen giderilmesini koymaktansa hayal kırıklıkları, sinir, suçluluk duygusu ve duyarsızlığın karmaşık ağına düşer. Duyarsızlık hem hayal kırıklığı hem de agresyona karşı savunma oluşturur; hırsızlık, genelde yiyecek bir şey ya da yiyecek almak için para çalma olarak ortaya çıkar ve anne sevgisinin yerini tutar. Diğer çalışmalar, özellikle de René Spitz'inkiler bize ilk çocukluktaki elverişsiz eğitim koşullarının özdeşim yanında, organizmanın gelişimi açısından can sıkıcı sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Oysa, suçlululara dair kişilik incelemeleri egonun yargılama yanlışlığı, deneyimleri hesaba katamama ve geleceği önceden kestirememe gibi yetersizliklerini gösterir. Sonuç olarak, psikanalitik araştırmaların baskın eğiliminin, suça yönelik davranışlara elverişliliğin çocukluk dönemine has, özdeşim ve sosyalleşme bozukluklarına bağlı benmerkezciliğin ayak diremesine dayandığını söyleyerek özetleyebiliriz.

X. Bölüm

BEDENSEL BOZUKLUKLAR

Tarihsel açıklamalar. – Bu bölümün "bedensel bozukluklar"a ayrılmasının tek sebebi, psikanalizin son yıllarda psikosomatik tıbbın, yani "kişinin hastalıklı süreçlerinin işaret ettiği duygusal ve fizyolojik mekanizmaları, bu iki faktörün birbirleri üzerindeki ve bir bütün olarak kabul edilen hasta üzerindeki etkisini vurgulayarak inceleyen tıp dalı"nın (Osler) gelişimi sayesinde kaydettiği ilerleme değildir. Psikosomatik tıbbın, hatta bu adlandırmanın doğuracağı eleştiriler (Fenichel) bir yana, bu inceleme, temel olarak psikanalizin biyoloji ve tıpla olan bağlarını somutlaştırmaya özgüdür. En sık yapılan yanlışlardan biri onun eğilimli olarak salt psikolojik açıklamalara yöneldiğini düşünmektir. Bu yanlış temel olarak iki sebebe dayanır: Birincinin kaynağı olguların ve hipotezlerin fizik ve ahlakın iki ayrı yola girişiyle bozulan kavramlaştırma ve açıklamasında yatar; genel anlayışa göre, salt anatomik-fizyolojik ol-

mayan bir açıklama önermek psikolojik nedensellikte karar kılmak demektir. İkinci sebepse bulgularla ilgilidir; hipotezlerin ve psikanalitik tekniklerin ortaya konulması farklı yönlerde, özellikle "psikolojik-genetik" yönde denemelere, ve sonuç olarak yanlışlara sebep olmuştur. Freud da abartılı bir örgencilikle eleştirilmiştir, psikanalizin gelişimini "biyolojicilik" ve "kültürcülük"; "olgunlaşma" ve "öğrenme" arasında bir diyalektik olarak tasarlamak daha doğru olacaktır. Psikanalize yöneltilen eleştirilerin ortak bir özelliği vardır: Hepsi basmakalıp, şematik bir görüntü ile ilgilidir. Diğer biyolojik ve psikolojik bilimlerde olduğu gibi, psikanaliz de fizik ve ruhun ikiliğinden kurtulmakta zorlanmıştır. Öte yandan, diğerlerinin ötesinde, tarihinin başından itibaren farklı durumlarla savaş halinde olan organizmanın bütününü göz önünde bulundurma konusunda ilerleme göstermiştir. Bu perspektifte, "organizma" ve "kişilik"in terimsel ayrımı sözeldir: Karşı karşıya olduğu duruma uygun olarak davranmayan bir organizma yoktur ve bedensiz kişilik yoktur. Organizmanın gerçeğe uyarlanma girişimleri, aynı anda introfektif (fizyolojik düzenlemeler) ve ekstrofektif (davranışlar) mekanizmaları devreye sokar, iki tepki grubu birbiriyle uyuşur, birbirini tamamlar ve bir bütün oluşturur; kaçması ya da saldırması gereken bir hayvan, adrenalin boşalımını gerçekleştirir, glikojen serbest bırakılır, arteriyel tansiyon artar, nabız hızlanır, kanın pıhtılaşması için gereken süre kısalır vs; organizmadaki psikoşimik değişimler hayvanı eyleme; yemeye, içmeye, çiftleşmeye, uyumaya teşvik eder. Ait olduğu yazarın (Cannon) çalışmalarının ötesine geçmeyen bu ayrım, davranış ve has-

talıkları organizmanın bütünlüğü açısından ele alma konusunda yararlı terimler ve kavramlar ortaya koyar. Bilgilerin ilerlemesi, birçok olgu kategorisi oluşturmaya olanak sağlamıştır.

Histerik dönüşüm. – Dönüşüm histerisi konusu, aşağı yukarı klasik histerininkine uygun düşer; nevrozun en seçilebilir semptomları bedensel, işlevsel belirtiler, örneğin felç, sürekliliği geri dönüşü olmayan anatomik değişimlere sebep olabilecek histeriye bağlı körlüktür.

Bütün nevrozlardaki gibi dönüşüm histerisi cinsel ya da agresif eğilimlerle egonun savunmaları arasında uzlaşmayı temsil eder; özel olgu şudur: Çatışmanın ifadesi bedensel olarak gerçekleşir, bunlar arzuların ve bilinçaltındaki fantezilerin yer değiştirmesiyle gerçekleştirilmektedir. Örneğin, istifra etmek birçok anlama gelebilir: "Hamileyim"; "bir tür konvülsiyon orgazmı yaşadım"; "bir tür körlük yaşamak istemiyorum"; "yürüme imkânsızlığı ya da zorluğu"; "bana yasaklanan yerlere gitmek istiyorum, bunu yapmamak için hiçbir yere gitmiyorum" gibi. Semptom, tamamen olmasa da kısmi bir gevşeme sağlar. Özellikle bir anlamı olan semptom tıpkı bir rüya gibi yorumlanabilir; çünkü bu semptom, bedensel esnekliğin ifadesini ödünç verdiği bir rüya gibidir. Bazı yazarlar dönüşümün sahasını sonsuza kadar uzatırlar; Alexander onu motor ve duyumsal işlevlerle sınırlandırmak istemiştir, oysa Fenichel bu şekilde kesip atılan bir sınırsızlaştırmanın mümkün olmadığını düşünüyordu. Ancak hepsi bir olguyu kabul etmektedir: Dönüşüm fenomenleri bir cevap girişimidirler ve bir anlamları vardır.

Sempatik nevrozlar. – Alexander, konversiyon nevrozları ve "sempatik" nevrozlar arasındaki farkı özellikle vurgulamıştır. Sempatik nevrozda, fiziksel belirtiler dönüşümde olduğu gibi bastırılmış duyguların vekili değildir, normal fizyolojik eşzamanlı semptomlardır ve organizmanın eyleme hazırlığını sağlarlar, ama bu yalnızca bedensel bir hazırlıktır, Cannon'un sözleriyle introfektif bir uyumdur, uyumun ve sonucunda yaşanacak rahatlamanın tamamlanması için ekstrofektif uyum, yani gerçeğe uyarlanmış bir eylem, ya da en azından duygunun uygun şekilde ifadesi eksiktir; bu durumun sürekliliği uyumu hastalıklı ve patojen yapar. Burada, bedensel semptomlar psikolojik ya da simgesel anlamdan yoksundurlar; bunlar yalnızca çatışmanın doğru ya da dolaylı fiziksel sonuçlarıdır. Arteriyel hipertansiyon gibi bir sempatik nevrozun bir duyguyu ifade etme ya da bir çatışmayı çözme girişimi olarak anlaşılmaması bu yüzdendir; o yalnızca geri gelen duygusal durumların sürekli ya da aralıklı olarak ortaya çıkabilen bedensel refakatidir; örneğin ketlemeler ve kocasının tutumu yüzünden eleştirilerini ve düşmanlıkla ilgili tepkilerini ifade edemeyen bir kadını gözlemlemiştik. Diğer semptomların yanında hastada arteriyel hipertansiyon gelişmişti, bu belirti terapinin ilk birkaç haftası sonrasında kayboldu. En ünlü örnek, Alexander ve Chicago okulu tarafından özel olarak incelenen peptik ülserdir: "Gastrik nevroz" midedeki salgılarda ve kas devinimlerinde görülen kesintilerdir. Bir duygunun birikimi ya da ifadesi değil, ama fizyolojik eşlik söz konusuydu; sevilmeye ihtiyaç duyan hastalar bu hastalığa yakalanıyordu. Hastaları kendileriyle ilgilenilmesini istiyor-

du, "sevgi açlığı" çekiyorlardı, ama bu ihtiyaçlar suçluluk ya da utanç duyguları yüzünden doyuma ulaştırılamıyor, tatmin edilmemiş halde kalıyordu; yani bu ihtiyaç, çocuğun annesi tarafından sevilme ve bakılma hazzını yaşadığı ilk durumla, beslenme arzusuyla bağdaştırılmıştı; kronik sevilme ihtiyacı midenin motor ve salgısal etkinliğini uyaracak nitelikteydi; gastrik semptomlar pasif beslenme beklentisinin doğal fizyolojik sonucu, bir duygunun vekili değil bedensel karşılığıydı; beslenme ve bakılma ihtiyacı, şu ya da bu şekilde, örneğin sanatoryum tedavisi ile doyuma ulaştırıldığında, semptomlar yok oluyordu. Patolojinin farklı dallarındaki çok sayıda işlevsel hastalık bu örnekte olduğu gibi psikolojik ve fizyolojik mekanizmaların etkileşiminin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır; bir iltihap oluşumu bile arteriyel spazm ve duyguyla tetiklenebilir.

"Psikosomatik" varsayımların yoğunluluğu aşırılıklara sebep olmuş ve bu yüzden bazı sakınımlar uyandırmıştır. Fenichel bunları gözden geçirmeyi denemiştir. Dönüşüm fenomenleri ve salt fizyopatolojik açıklamaya bağlı bedensel bozukluklar arasında anlaşılması gereken geniş "Hinterland"da Fenichel'e göre ayırt edilmesi gerekenler: 1/ Fizyolojik zincir tarafından oluşturulan ve psişik içeriği bastırılan bir duygunun dengi; örneğin anksiyetenin bedensel denkleri; 2/Tatmin olmayan kişinin kimyasal düzensizliği; bunlar Freud'un "güncel nevrozları"dır. Çatışmada harcanan enerji ve pozitif semptomlar [dayanılmaz gerginlik hisleri, uygun olmayan duygusal boşalımlara anlaşılamayan eğilim (anksiyete, öfke)] yüzünden egonun işlevlerindeki azalmayla kendini gösterir. 3/ Bilinçsiz duygusal tutumların

fiziksel sonuçları: Örneğin, peptik ülser. 4/Bu mekanizmaların ve dönüşüm mekanizmalarının bileşimleri, organ nevrozları patojenisini yöneten genel kural olduğu düşünülen bu bileşimlerdir.

Bedensel hastalıklar. – Yalnızca bedensel bir psikopatoloji kavramının yerinde olduğunu söylemek her türlü yanlış anlaşılmayı önlemek açısından yararlı olacaktır; bedensel bir bozukluğun ve psikolojik verilerin çakışması, bunun bir organ nevrozu olduğunu söyleyebilmek için yeterli değildir. Öte yandan, bütün bedensel hastalıkların psikolojik nedenlerinin olmayışı, bu hastalıkların psikolojik rahatsızlıklara sebep olmadığını göstermez: Organizmada olan bitenin bireysel çatışmalar üzerindeki eylemi söz konusudur; örneğin, rüyasında hamile kaldığını gören birine, ertesi gün tümör teşhisi konulabilir. Bedenin patolojik işleyişinin duygusal hayat, etkinlik, itkisel çatışmaların doğası ve şiddetini nörohormonal zincir aracılığıyla gösteren itkisel çatışmalar üzerinde doğrudan etkisi vardır. Ama hastalık da yaşanan, az ya da çok belirgin şekilde narsistik bir gerilemeyi tetikleyen bir durumdur; bilinçaltında bir anlamı vardır; iğdiş edilme, kader tarafından yüzüstü bırakılma; hasta az ya da çok kasıtlı bir yoldan hastalığını daha vahim hale getirmeye çalışabilir, hastalığa sığınabilir, hastalık çocukluk döneminde yaşanan bir nevrozu uyandırabilir, bir nevroza sebep olabilir (Ferenczi'nin patolojik nevrozları). Diğer durumlarda mazoşik bir acı ihtiyacını doyuma ulaştıran bedensel hastalık nevrozu gereksiz kılar (Fenichel'in patolojik tedavisi).

Güncel sorunlar. – Psikolojik etkenlerin bedensel bozukluklardaki rolü sayısız sosyal, bilimsel ve terapötik düzen sorunlarına sebep olur. Sosyal açıdan bakıldığında tıbbın gelişimi, örneğin pofilaksinin ve bulaşıcı hastalıkların tedavisi, hem nüfusun yaşlara göre dağılımını, hem de patolojisini değiştirmiştir, işlevsel ve kronik şefkat, örneğin arteriyel hipertansiyon ve genellikle "psikosomatik" diye nitelendirilen duygulanımla birer sosyal belaya dönüşmüştür; pratisyenhekim pratikte büyük sıklıkla karşılaşacağı bozuklukları tedavi edebilmek için yeterli donanıma sahip değildir: nemo physiologicus nisi psychologus (Florence Dunbar); dünyanın psikiyatrlara ihtiyacı var. Amerika'da psikolojik ve fizyolojik incelemeleri, hastanının geçmişine dair anlattıklarını ve uygulanan testleri birleştirme yoluyla, geniş kapsamlı araştırmalara girişilmiştir; bu sonuçların sentezinin psikanaliz olmadan değerlendirilmesi düşünülemez, çünkü psikanaliz, bu tür verilerin titizlikle incelenmesine dayanır. Patoloji ve biyotipoloji arasındaki ilişkiler araştırılmaktadır; en sağlam sonuçlar bazı işlevsel bozukluklar ve duygusal durumlar arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Terapötik açıdan bakıldığında, psikolojik kökenli patolojik durumların varlığı kabul edilir. Ama bunlardan bazıları bedensel bir bozukluğa dönüşmüş ve öyle ilerlemiştir ki acilen fiziksel bir tedaviyi gerekli kılmıştır; psikanaliz ise önce bilinçsiz psikolojik etkenlerin ağırlığını anlamayı ve dinamik tanıyı koymayı hedefleyen bir inceleme analizi şeklindedir; psikolojik olarak herhangi bir anlamdan yoksun semptomların analiz edilmesi gerekmez; bunlar yaratıcı tutum, yani anksiyete ya da boşalıma karşıtlık oluş-

turan engeller analiz edildiğinde ortadan kaybolacaktır. Alexander ve Chicago Okulu kısa süreli psikoterapilerin yöntemini özellikle nevrotik kaynaklı bedensel bozukluklarda aramış, herkese de bunu tavsiye etmişlerdir; oysa bu yöntemler travmatik nevrozlarda ve sert dış çatışmalarda kullanılabilir nitelikte değildir; psikanalitik birikim gösteriyor ki her türlü nevrozun ve psikanalitik tedavinin temel öğelerinden biri olan psikosomatik düzensizliklerin temeli çoğunlukla kişilikteki derin değişimlerdedir ve bu yüzden de uzun süreli ve titiz müdahaleler gerektirir.

XI. Bölüm

PSİKANALİTİK TEDAVİ

Genel özellikler. – Psikanalitik tedaviyi açıklamak birçok açıdan tehlikelidir. Soyut bir açıklama ne bir vaka çalışmasının ne bir psikanalistin deneyiminin yerini tutar. Durumların ve terapötik gelişimlerin çeşitliliği bir genellemeyi mümkün kılmaz. Teknik tekbiçimli değildir, ya da göreli tekbiçimliliği yorumlama ve açıklama ayrılıklarının ardına gizlenir. Yapılanlar ve yazılanlar arasında farklılıklar vardır, ve birçok şey yalnızca ağızdan ağza öğrenilir. Psikanalitik tedavinin açıklanması farklı teorilerin oluşturulmasını mümkün kılmıştır, bu teoriler tedaviyi anlamak açısından gerekli hale gelmiştir. Sonuçta bu tekniğin bir geçmişi vardır ve bu geçmiş, Freud'un yazılarından bu yana ilerleme kaydedildiğinin başlıca kanıtıdır.

Öte yandan bütün temel unsurlar Freud tarafından ortaya konulmuştur ve bunları *Histeri Üzerine İncelemeler*'de (1895) kolaylıkla bulmak mümkündür. Yalnızca unsurların

göreli ağırlığı değişkenlik göstermiştir. Yönelimin ne şekilde olacağı ve merkeze neyin yerleştirileceği teknik kavramlaştırmada kaydedilen gelişmeler ve bazı teorik kavramların ilerleyişiyle belirlenir. Temelde, baskın kavram dinamik bilinçdışı kavramı olmuştur ve analiz özellikle bilinçdışındaki içeriğin çözümlenmesi olarak karşımıza çıkar (A. Freud). Konunun gelişmesinden sonra analiz, egonun ve savunma mekanizmaların çözümlenmesinde yoğunlaşır; bilinçdışındaki içerikten önce dirence ulaşmanın gerekliliği vurgulanır. Son yirmi yılda, teorik ilgi iç ve dış nesnelerle kurulan ilişkilere kaymış ve teknik dikkat hasta-psikanaliz iletişimine yönelmiştir.

Şüphesiz teknik daha da geliştirilebilir, bununla beraber elimizde bilgilerden ve ortak fikirlerden oluşmuş bir birikim vardır; teknik, bazı genel özellikleri betimleyecek derecede ilerlemiş ve istikrara kavuşmuştur.

İlk görüşmeler. – Psikanalitik tedavi tıbbi bir tedavidir ve uygulanması yetkili bir doktor tarafından gerçekleştirilen klinik muayeneye bağlı olmalıdır. Psikiyatr, psikanalizin, psikonevroza, ketlemeye, psikoseksüel ya da kişiliğe bağlı bozukluklara suçluluk ya da psikozdan daha uygun olduğunu bilir. Deneyimli bir psikanalist doktor, hastayı daha ustalıkla inceleyebilir, bu, psikanaliz tedavisinin şansını artırabilir; çünkü bu şans yalnızca tanıya bağlı değildir, hastanın olanakları ve sınırlamalarıyla, yaşam standardı, gelecek hakkındaki görüşleri ve iletişim yetenekleriyle de yakından alakalıdır.

Kişisel vakaların derinlemesine incelenmesi klinik yöntemlere hastır ve bu doğrultuda psikanaliz aşırı-klinik ol-

makla nitelendirilebilir. Öte yandan, ilk perspektif sıradan psikiyatrik muayenede olduğundan farklıdır; baştan itibaren dikkatini hasta-psikanaliz etkileşimlerine yöneltmesi gerektiğini göz önünde bulunduran psikanalist muayene sırasında, daha ihtiyatlı davranır, örneğin soruları ne şekilde sorduğuna ve cevapların ne şekilde verildiğine dikkat eder.

Psikanaliz için gerekli bilgiler açık şekilde belirlenmişse, bu, ilk görüşmeleri uzatmanın bir anlamı kalmamış demektir. Edinilen bilgilerin daha bulanık olması halinde tedavi, ancak deneme adı altında başlatılabilir. Eğer tanıda kararsızlıklar söz konusuysa ve teşhis daha sakınımlıysa, örneğin bir psikozun (örneğin şizofreni) söz konusu olduğunu ya da semptomların organik bir sürece (örneğin epilepsi) bağlı olarak ortaya çıktığını düşünmekte haklıysak, hastayı daha sonra bir başka psikanaliste göndermek şartıyla, bütün klinik ve laboratuvar kaynaklarına başvurmak yerinde olacaktır. Başka bir deyişle, eğer psikanalist yeterli miktarda veriye sahip değilse psikanalize başlamaz.

Bazı yazarlar hastalığın, hastanın kişiliğinin ve biyografisinin en kısa sürede genel bir fikir edinmek ve tedaviyi planlamak amacıyla daha derinleştirilmiş şekilde incelenmesini tavsiye ederler. Amaç, nevroz teorisini kullanarak tedaviyi olabildiğince kısa kesmektir (Alexander). Bu strateji cazip fakat tehlikelidir: Genelde nevrozun merkezinde Oedipus kompleksi yoktur, olsa bile daha karmaşık şekiller almıştır, daha eski ve daha derin bir temel nevroz söz konusu olabilir. Hasta, bilinçsiz çatışmalara egemen olmayı ancak kısmen öğrenebilmiştir, bunu çatışmalarla her seferinde

farklı şekillerde ortaya çıkan yüzleşmeler yoluyla yapmaktadır. Birikimlerimiz, psikanalitik tedavinin adım adım ve sabırla ilerlemesinin gerekli olduğunu göstermektedir.

Alınması gereken tedbirler bir yana, psikanalistin hastaya vakası, tedavinin amaçları ve yolları hakkında akılcı bir çerçevede minimum bilgi vermesi gerekmektedir. Sıklıkla sorulan genel sorulardan biri tedavinin süresiyle ilgilidir. Psikanalist tedbirli davranmak zorundadır. Yıllar ya da onlarca yıl boyunca muhafaza edilen bir psikolojik yapının kısa sürede kaybolma ihtimali yok denecek kadar azdır; yalnızca fikirleri tespit etmek için iki yıllık bir süreye ihtiyaç olduğu söylenebilir, eğer iyileşme ve tedavinin tamamlanması söz konusu olmadan önce bir ilerleme gözlenirse süreyi kestirmek daha kolay olur. Hasta, tedavi sona ermeden ya da yeterince ilerlemeden, hayatında yapacağı büyük değişikliklerin tehlikesi konusunda uyarılır; tedavinin başında zaten hayatını değiştirebilecek halde değildir, tedavi sırasında analiz hastanın durumunu geçici olarak değiştirebilir; sonunda gerçek hayatta dürtüsel eyleme başvurmak, kördüğümü çözme umudu bilinçaltındaki çatışmanın kararlılığına karşı bir dirençtir; sert bir çatışma ya da ani kararlar analizin belirtileri değildir; ya kararı ya tedaviyi ertelemek gerekir. Sonuç olarak, bu ilk görüşmelerden itibaren seansların sıklığına, günlerine, ücretine ve muhtemel kesintilerine (tatiller, yolculuklar) bağlı olarak ayarlamalar yapılması gerekir.

Tedavinin dış koşulları. – Psikanalizin ilk uygulandığı zamanlarda genelde her gün bir seans gerçekleştiriliyordu.

Bugün ise, haftada dört ya da beş seansınaltına düşülmemesi tercih edilmektedir, seanslar mümkün olduğu kadar uzun tutulmalıdır; Paris'teki birçok psikanalist haftada en az üç seans yapar; seanslar arasındaki sürenin daha sabit hale getirilmesi zorlukların çözülmesini ve tedavinin gelişimini kolaylaştıracaktır; psikanalist hastayı ne kadar sık görürse, o kadar yakından takip edebilir. Seansların süresi genelde kırk beş-elli beş dakika arasında değişir. Tedavinin psikanalitik doğası değiştirilmediği sürece, sıklığı ve süresi değiştirilemez. Hasta bir divan üzerine uzanır: bu, hastanın seans boyunca bütün bedensel çabalarının engellenmesini sağlar; psikanalist arkasına oturur, böylece hastaya psikanalistin yüzüne bakmadan konuşma imkânı verilir, psikanalistin tepkilerini bilmez; psikanalist de tutumlarını ve mimiklerini kontrol etme zahmetinden kurtulur, bu daha özgürce dinlemesini, gözlem yapmasını ve yorumlamasını sağlar. Bu koşullar, örnek tedavinin başlıca özellikleridir. Ancak bazı terapötikdurumlar, yüz yüze bakmak gibi bazı değişiklikleri gerekli kılabilir.

Genel kural. – Hastaya verilen "aklından ne geçiyorsa" söyle, talimatına "temel kural" ya da " serbest çağrışım kuralı" denir. Hastadan, hissettiği ve düşündüğü her şeyi, hiçbir seçim ya da istemli ayıklama yapmadan, aklına gelenleri paylaşmaktan rahatsız da olsa, bunları saçma, anlamsız, işe yaramaz ya da alakasız da bulsa sözel olarak ifade etmesi istenir. Aslında hiç kimsenin seçmeden ve ayıklamadan konuşması mümkün değildir, yazıda serbest fikir çağrışımı yoktur; fikir çağrışımları belirlenmiştir; ve belir-

lenmiş olduklarından dolayı belirticidirler. Temel kuralın amacı yalnızca ayrımın ya da düşünce düzeninin istemli, bilinçli bir şekilde oluşturulmasını engellemektir. Böylece istemsiz ifadeyi kolaylaştırmış oluruz; egonun, hastanın bütün olanakları sözlü olarak ifade etmesini engelleyen savunma ve güdülerinin ortaya çıkışı bu şekilde sağlanır. Sessizlikler, mimik, hareketler, tutumlar sözü tamamlayan ya da onun yerini alan diğer unsurlardır. Direnmelerin yorumlanması ve ayrıntılandırılması hastanın yavaş yavaş çağrışımsal engelleri yok etmesini sağlar. Temel kuralın öğrenilmesi, kendini ifadede ve başkalarıyla iletişimde özgürlüğün öğrenilmesi demektir.

Psikanalistin görevi. – Psikanalistin görevi gözlemlemek, dinlemek, anlamak, beklemeyi bilmek ve susmak ve doğru zamanda uygun yorumu yapmaktır. Freud bu görevi ünlü sözlerle özetlemiştir. Dikkatin sabit olarak bir yere odaklanmasına karşı uyarır, daha alıcı bir anlama sağlayan, ve hastadan istenen çağrışım serbestliğinin hızına daha uygun olan atik dikkati talep eder. Freud, psikanalisti bir aynaya benzetir, psikanaliste tıpkı bir ayna gibi görmediği hiçbir şeyi yansıtmamasını öğütler; psikanalist kendisi, hayatı ve fikirleri hakkında hiçbir şey söylemez; öz-analiz sayesinde kişisel ve duygusal tepkilerini kontrol etmeyi öğrenmiş olması gerekmektedir (karşı-aktarım). Hastaya tavsiyelerde bulunmak ve onu yönlendirmek, ondan beklenen doğallıkla bağdaşmaz. Tavsiye ve yönlendirme yalnızca hastanın bağımlılığını devam ettirmesine ya da itiraz etmesine sebep olur. Psikanalist otoriter bir tavır takınmaz,

ancak olayları akışına bırakacak kadar esnek de değildir. Tedavi, mümkün olduğu kadar, "perhiz" durumunda yürütülmelidir, yani tedavi için gerekli enerji, gerek tedavi sırasında gerek dışarıda iyileşmenin yerini alan hazlara harcanmamalıdır; psikanalist aynı zamanda nevrotik savunmalar şeklinde işleyen patolojik ya da normal etkinlikleri, hasta bunların psikanalitik alanda ifade edilmesine izin vermediği sürece, yasaklayabilir ya da bunlardan vazgeçilmesini öğütleyebilir. Psikanalitik alandaki düzenlemeler ve analistin teknik görevi, alışıldık sosyal ilişkilerinin ve egonun kontrolünün azaltılmasına yardımcı olur ve analiz hali hipnoz haliyle kıyaslanabilecek hale gelir. Son yıllarda psikanaliz alanının gerçeklikten uzak, çocukluk dönemine dair yönleri vurgulanmaktadır ve gerçeğin bu şekilde "parantez içine alınması" tedavinin gelişimi açısından sağlanması gereken şartlardan biridir. Hastanın da bu şekilde sıradışı bir özgürlüğe, güven ve anlama yetisine kavuştuğu ve psikanalistin görünmezliği ve sessizliğine rağmen orada olduğu unutulmamalıdır.

Geçişim ve geçişim nevrozu. – Her tür psikoterapi hasta-uzman arasındaki ilişkiye dayanır; bu ilişki klinik nevrozun yerini terapötik bir nevroza hatta geçişimsel nevroza bırakmasıdır, psikanalizin aslı, geçişim nevrozunu kontrol etmek, yorumlamak ve tedavi etmektir.

Analitik geçişim genellikle hastanın çocukluğu sırasında ailesi ve çevresiyle kurduğu bağlantılarla oluşturduğu duygusal, bilinçsiz, dostça, düşmanca ya da iki görünümlü tutumların analistin karşısında yinelenimi olarak

tanımlanır. Bu tanımlama geçişimin temel görünümlerinden birini aydınlatır: Hasta düşünce ve sözle kabul etmek yerine eylemle yinelemektedir. Ancak terapötik ilişkideki tekrarlama geçişimin önemini anlatmak açısından yetersizdir. Aktarım, gerçek anlamıyla kökleri çocukluğa uzanan bilinçsiz bir problemi psikanalitik alanda güncelleştirmektir.

Klinik nevroza dönelim. Gerçek hayatta maruz kalınmış bir engellenme sonrasında hasta çocukluğunun en anlamlı sorunlarına denk gelen bir saplanma noktasına gerilemiştir; nevroz semptomları, egonun savunma güçleri ile bastırılan gerginliklerin boşalımına yönelik isteğin uzlaşmasıdır, bu uzlaşma memnuniyet verici olmaktan uzaktır, aksine dayanılmazdır ve hasta, bilinçli olarak, bu şekilde kalmaktansa iyileşmeyi istemektedir.

İşte, psikanalitik alanda tüm isteklerini özgürce ifade etme imkânıyla hasta tam olarak bu durumdadır. Egonun savunmaları, bilinçsiz çatışmanın bilincine varmasına, bu çatışmayı açıklamasına ve paylaşmasına karşı çıkar. Hasta bunu yaşar ve durumun mümkün kıldığı ifade yollarıyla –analiz terimlerini kullanacak olursak simgesel eşdeğer şekiller altında– buna karşı harekete geçer. Baskın ve şiddete eğilimli bir babanın kızı, psikanalisti, ona baskı yapmakla, özgürlüğünü tamamen elinden almakla suçlar. Çocuklarıyla ilgilenmeyen, asık suratlı bir babanın oğlu analistin sessizliğini fark eder, ilgi çekmeye ve aktif olarak müdahale etmesini sağlamaya çalışır. Geçişim nevrozu, eğer anımsamadaki başarısızlığı yansıtırsa, bilinçdışındaki çatışmayı psikanalitik halin güncel gerçekliğine bu şekilde iter. Yorumla-

ma, harekete geçirilen bu tekrarlamayı düşünce, tanıma ve paylaşma boyutuna taşır.

Geçişimin yeniden üretilmesi, psikanalitik tekniğin hastanın kişiliğiyle etkileşiminden doğar. Geçişime hazırlık hastanın egoyu, nevrozun merkezindeki çocukluk dönemine ait çatışmayı bir kez daha aktif hale getirmesine dayanır. Ama analitik kuşatma serttir, teşvik eder ve hayal kırıklığına uğratır; bastırılan istekler kabul edilir ama tatmin edilmez; yoksunluk kuralından kaynaklanan engellenmeler hastayı gitgide daha eskiye dayanan sorunlara ve geçişim nevrozunun gitgide daha gerilemiş şekillerine iter.

Geçişim nevrozunun pozitif ve negatif sonuçları vardır. Psikanalist, bastırılan isteklerin saklandığı bölgeye yaklaştığında bastırmayı belirleyen bütün savunma güçleri çabalarına baş kaldırır ve savunma geçişiminde ortaya çıkar. Yorumlama, inatla tekrarlandıkları değişken şekillerdeki bu direnmeleri aydınlatır (ayrıntılama). Bilinçaltındaki çatışma, yani çocukluğa ait nevroz gitgide daha tanınır bir şekilde kendini ifade eder. Geçişimin pozitif sonuçları dönüş, bastırılanın henüz beliren "yeniden başlama"sı şeklinde ortaya çıkar. Böylece, geçmişin bu donmuş olanaklarını ayrıştırmak ve hastayı bugününü ve yarınını sunan yeni nesnelere yöneltmek mümkün olur.

Geçişim analizinin, bazen söylendiği gibi tedavinin özel bir dönemini oluşturmamasının sebebi şudur: Analiz eğer durum elverişliyse tedavinin başında başlatılmalı ve sonuna kadar devam etmelidir. Psikanalist, geçişim sayesinde nevrozun yarattığı çatışmalara ulaşır ve bunları azaltır: "Geçişim, zaferin kazanılacağı, nevrozun kalıcı olarak iyileşti-

rileceği zemindir. Şüphesiz, geçişim belirtilerine boyun eğdirmek psikanalistin en çok zorlandığı aşamadır; ama unutulmamalıdır ki "hastanın gömülen ve unutulan sevgiye dair duygularının güncelleştirilmesi gibi çok değerli bir hizmeti sağlayan da yalnızca onlardır" (Freud, 1912). Freud'un bu sözleri, psikanalizde geçişimin önemini en açık şekilde ortaya koyar. Bugünün psikanalistleri çok daha açıklardır, geçişimi daha geniş bir kavramlaştırma haline getirerek agresif duyguları ve egonun savunma alışkanlıklarını bu kavrama dahil ederler.

Tedavi sonuçları. – Gözlemlerin süresi ve karmaşıklığı genelleştirilmiş tedavi sonuçlarından bahsetmeyi zorlaştırır; psikanaliz, standart hale getirilmiş bir tekniğin açıkça tanımlanmış klinik şekillere uygulanmasından başka bir şey değildir; terapötik durumlar hastalığın şekli, teknik farklılıkları, psikanalistin ve hastanın kişiliği, etkileşimi, elverişli ya da elverişsiz dış koşullar, iyileşmenin avantaj ve dezavantajları gibi sayısız etkenle çeşitlendirilmiştir.

Bu çeşitlilik, akıllara psikanalitik kavramlaştırmanın "ruhsal sağlık"ı nasıl tanımladığına ve analizin sonlandırılması için hangi kriterlere başvurulduğuna dair sorular getirmektedir. Genellikle beşinci kez gerçekleştirilişinden sonra analiz teknik olarak bitmiş kabul edilir. Semptomlar bu sürede kesin olarak kaybolmayabilir; hasta psikanaliste yaranmak ya da analizden kaçmak için, yani gerçek iyileşme sürecini gölgeleyen bilinçsiz gerekçeler nedeniyle "sağlığa" sığınabilir. Semptomların ortadan kalkması, ancak kişiliğin yapısal değişimlerine bağlı olarak gerçekleşmişse anlam-

lıdır. Psikanalitik terimlerle açıklamak gerekirse, bu, bilincin bilinçaltının yerini alması ya da egonun İd'in bulunduğu yere geçmesi anlamına gelmektedir (Freud). Ego, artık Üst-ben'in, İd'in ya da tekrarlama zorlanımının etkisi altında değildir, gerçeklik ilkesi, haz ilkesinin yerine geçmiştir. Bu değişim bazı psikolojik işaretlerle kendini belli eder, bunların en önemlileri şunlardır: 1/Sıkıntının engellenmeye bırakılması. 2/Ketlemenin ortadan kaldırılması ve olanakları gerçekleştirme yetisinin kazanılması: Cinsel anlamda normal hale dönüş, yapıcı agresifliğin, duygusal ve düşçü işlevlerin serbest bırakılması. 3/Özlemlerin, kişinin olanaklarına ve gerçekliğe uyumlu hale getirilmesi. 4/Davranışı uzun vadedeki sonuçlarını göz önünde bulundurarak gerçekleştirme ve bir hayat planının gerçekleştirilmesine yönelik çalışma yetisinin kazanılması. 5/Başkalarıyla kurulan ilişkilerin kolaylaştırılması. 6/Abartılı derecede uyguncu ya da yıkıcı tutumlardan vazgeçme ve koruyucu güçlerle yaratıcı güçlerin uzlaştırılması. Bu iyileşme belirtilerinin hepsinin birden aynı anda gerçekleştiği durumlara pek nadir rastlanır; tıpkı hasta gibi psikanalist de analizin mükemmeliyetçilik ve tam güç yanılsamalarına karşı tetikte olmalıdır. Beklenmeyen durumların söz konusu olma ihtimali düşünüldüğünde, tedavinin mantıklı olarak belli bir süre içinde vermesi beklenen sonuçların zamanı hakkında önceden tahminde bulunmak tehlikelidir. Tedavi ne erken, ne de geç, tam zamanında bitirilmelidir.

Belirtilen zorluklara rağmen bağımsız istatistikler arasında dikkat çeken ortak noktalar vardır, öyle ki R. Knight bunları düzenleyerek birleştirmeyi başarmıştır (1941). Psi-

konevrozlarda, ketlemelerde, psikoseksüel bozukluklarda, karakter bozukluklarında, çatışma kaynaklı bedensel bozukluklarda iyileşme ya da büyük bir gelişme kaydetme yüzdesi, tıbbın diğer dallarında uygulanan tedavilerin sonuçlarıyla kıyaslanabilecek düzeydedir. Hastalığın ağırlaşması istisnai bir durumdur. İntihar etme ihtimali olan hastalarda, tedavi dönemi boyunca ölümün çare olarak düşünülmesi kesinlikle söz konusu olmamıştır ancak tedavinin kesintiye uğradığı dönemlerde özel ihtiyatlar gereklidir.

Sona erdirilen bir analizin sonucu olarak elde edilen iyileşme kalıcı mıdır? Bu sorunun cevabı prensipte evettir ve deneyimler bu öngörüyü doğrulamaktadır. Bununla birlikte Freud bu konuda ihtiyatlı davranmayı tercih etmiştir: Bilinçaltındaki çatışmalardan bazılarının yeterli olarak aktif hale getirilmemiş olma ihtimali her zaman vardır, bu hastanın yaşam koşullarından ya da terapötik durumun özel koşullarından kaynaklanıyor olabilir; bu durumda hastalığın büyük yıkımlardan çok çocukluğa ait nevrozu uyandırmaya uygun özel durumlar yüzünden yeniden nüksetme ihtimali vardır.

İyileşme mekanizmaları. – Tedavi sonuçları teorisi zordur çünkü tedavi uzun ve karmaşık bir süreçtir ve bu sürece birçok etken dahil olur, bu etkenlerin bazıları tedavi dışıdır. Aynı mekanizmalar bazen patojen bazen normatiftir, ve bu faktörler arasından tam anlamıyla analizle ilgili olanları ayırmak zordur. İki karşıt önyargıya düşülmemesi gerekir. Birincisi, tedaviyi tamamen düşünsel bir psikolojik

analiz olarak anlamaktır; bu bir deneyimdir, analist ve hasta arasındaki mücadeledir, ve savunmacı çatışmanın gelişimi ve çözülmesinin hastanın oluş ve davranış tarzının değişimleriyle benimsenmediği bir psikanalizin etkili olduğu düşünülemez. Diğer önyargı, analizi bir duygu boşalımı olarak düşünmektir, oysa analizde duygusal boşalma yalnızca geçici ve sağlam olmayan sonuçlar verir. Başarıya götürecek asıl yol, hastanın, egonun yaşayan, hisseden, harekete geçen düşünce dışı varlığıyla düşünen, kabul eden ve yargılayan düşünceli varlığı arasında gidip gelmesidir. Yorumlamanın işlevi sorunların gelişimini mümkün kılmak ve gerektiği sürece aynı savunma ve çatışmalara tekrar tekrar dönerek çözümlerin bütünlüğünü garanti etmektir. Psikanalistin varlığı, hastanın katı Üst-ben'inin yerine geçmesi, hastanın özdevinimli özne olarak kendini psikanalistle özdeşleştirmesi temel bir rol üstlenir. İfade özgürlüğünün gitgide ilerleyen öğrenimi ve uygun iletişimin kurulması, tedavinin gerçek yolları ve ilerlemesinin kriterleri olarak kabul edilebilir.

XII. Bölüm

PSİKANALİTİK TERAPİNİN DEĞİŞKENLERİ

Esneklik ya da katılık. – Psikanalize en sık yöneltilen eleştirilerden biri katılığıyla ilgilidir, bu eleştiriler psikanalistin tekniğin gerekli kıldığı katılığını ve sakınımını yok etmeye çalışan bazı hastalar tarafından istemli olarak oluşturulmuştur. Oysa, Freud, bazı kuralları açıklarken, uygulamaların terapötik durumların çeşitliliğine uyumlu hale getirilmesi gerektiğini göz önünde bulundurmuştur, örneğin reddedilende (perhiz kuralı) ya da hastaya verilen bilgide (minimum kuralı) kişiye göre ayarlamalar yapılmalıdır. Psikanalist, direnmeleri ve geçişimi yorumlama, malzemenin bilinçsiz anlamının elverişli kısmını aydınlatma dışındaki yollara başvurmaktan vazgeçene kadar görevini tekdüze bir şekilde yerine getirir. Bu yorumların seçimi, zamanı ve açıklanması, pratisyene zaten teknik bir esneklik sağlar. Bununla birlikte bazı ihtiyaçlara cevap vermek amacıyla, genel olarak üç farklı durumda kullanılan psikanalitik tedavi

değişkenleri söz konusudur, bunlar çocukların psişik bozuklukları, psikozlar ve özellikle şizofrenide, suçlulukta kullanılır.

Çocuklarda psikanaliz. – Çocuklar, örnek tedavinin gerekliliklerine, yani uzanmış pozisyonda, psikanalisti görmeden serbest çağrışıma uygun değildirler; çocuk psikanalisti sözlü ifadeden vazgeçmez, ancak iletişimin resim, taslak, oyun gibi başka ifade şekilleriyle gerçekleştirilmesine de açıktır. İfade yollarının farklılığı, tedavinin doğasını tamamen değiştirmez. Öte yandan, belki de bu farklılıklar daha derin nedenlerden ötürü yetişkin analizindekilerden farklı ilkelerin ortaya çıkışına sebep olabilir. Çocuk psikanalizini ileriye götüren tartışmalar, 1920'den beri bu konu üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu dönemden itibaren Melanie Klein, psikanalitik yöntemin Freud tarafından açıklanan kriterlerinin, temel olarak geçişimin ve direnmenin kullanımının, oyun tekniğiyle bir bütün olarak muhafaza edildiği fikrini savunmaktadır. Buna karşın, Anna Freud için (1926) tedavinin sorunu farklıdır: Çocuğun çatışmalarının birincil nesnesi çevresinde var olmaya devam etmektedir ve bu nesneler Üst-ben kalıcı olarak şekillenmediğinden içe atılmamaktadır; çocuğun geçişim nevrozunu geliştirmesi yetişkinden farklıdır; çocuk analize kendi rızasıyla, iyileşme isteğiyle gelmemiş, ailesi tarafından gönderilmiştir; analiz hastanın çevresiyle bağlantı içinde olmalıdır, olmadığı durumlarda elde ettiği yalnızca düş ve rüya malzemesi olacaktır; bütün bu sebeplerden dolayı psikanalist tedavi sırasında bir gölge olarak değil, tam anlamıyla var ol-

malıdır; analizle ilgili rolü dışında, eğitimci görevi üstlenmelidir; teknik olarak tedavi iki aşamada gerçekleşecektir: İlki, negatif geçişimi yok etmeye ve pozitif geçişimin oluşumuna yardım etmeye, ikincisiyse tam anlamıyla analize yöneliktir. Hazırlık döneminin ve eğitici eylemin ilkeleri, negatif geçişimin azalması ve pozitif geçişimin oluşumu Melanie Klein'a göre gerçek bir psikanalitik durumun kurulmasını engellemek için birebirdir; asıl çalışma pozitif geçişimi güçlendiren, negatif geçişim analizidir. Bu güçlendirmenin ardından negatif geçişimin güçlenmesi gerçekleşecektir. Çocuklara ilişkin analizin bu farklı kavramlaştırması, çocuğun gelişiminin farklı bir şekilde kavramlaştırılmasıyla ilgilidir: Melanie Klein'a göre, çocuk doğumundan itibaren nesnelerle ilişkiye girer, ve bu nesneler erkenden içe atılırlar; ilk yılın sonundan itibaren Oedipus kompleksi gelişmeye ve Üst-ben oluşmaya başlar; yani genç hastanın güncel sevgi nesneleri şimdiden ilk nesnelerin görünümündedir; analistin prensip olarak yetişkin analizindeki rolün aynını üstlendiği bir analizde geçişim nevrozu olasılığı bundan kaynaklanır. Anna Freud, bu teknik kavramlaştırmalara "çocuk analizinde geçişim varsa, geçişim nevrozu yoktur" fikrini savunarak yaklaşmıştır. Bununla birlikte, psikolojik ve pedagojik bilgilerin kapsamlı hale gelmesinden sonra analistin sık sık eğitici rol üstlenmesinin gerekli olmadığı, ayrıca ilk direnmelerin tedavinin ilk aşamasını kısaltılmasına, hatta tamamen kaldırmasına olanak sağladığı anlaşılmıştır (1946). Bu teknik benzerlik, ilk gelişimin kavramlaştırılmasıyla ilgili temel farklılıkların bir kenara atılacağını göstermez.

Psikozlarda psikanaliz. – Psikozların, özellikle de şizofrenilerin zorlukları farklıdır. Psikozlar, Freud tarafından klasik olarak narsistik, yani geçişimin yapılmasına fırsat vermeyen ya da psikanalitik tedaviyi olanaksız kılacak derecede çift görünümlü ya da negatif bir şekilde ortaya çıkan nevrozlar olarak düşünülmüştür. Oysa bilgilerin gelişimi gösteriyor ki narsistik gerileme tam değildir; ego ve gerçekle ilişkiler tamamen ortadan kaldırılmamıştır, psikanaliz bunların izlerine dayanmalıdır. Çocukluk dönemindeki çatışmaların geçişimi mümkündür ancak sık sık tıkanır; hasta engellemelere kendini gerçeklikten ve dolayısıyla geçişimden geri çekerek tepki verir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için farklı yollara başvurulabilir, ama bütün uzmanlar örnek tedavinin birden uygulanmasının imkânsızlığı konusunda hemfikirdirler.

Bazıları iki aşamalı bir tedaviyi tavsiye eder: analiz öncesi, terapistin fazla analitik önlemlere başvuracağı ilk aşamanın amacı temelde pozitif bir geçişim vasıtasıyla gerçekle bağlantıyı sağlamak, korumak, hastanın bilincini ve iyileşme arzusunu geliştirmektir; şizofreni nevroza benzer bir hal aldığında, tam anlamıyla analitik olarak nitelendirilebilecek ikinci aşamaya geçilebilir; hastanın engellenmeye karşı gerçekten ve narsistik gerilemeden çekilerek kendini savunma eğilimini sürekli göz önünde bulundurmak gerekir.

Başka teknikler de önerilmiştir, örneğin Rosen'in "doğrudan analiz"i, M. Sechehaye'nin simgesel gerçekleştirimi başarılar kazanmış ve ilginç sonuçlar vermiştir. Bizim fikrimize göre, tedavi araştırması ekonomik olmalıdır ve analiz-

den olabildiğince az uzaklaşmalıdır. Tedavinin iki aşamaya ayrılması, çocuk psikanalizinin geride bırakılan bir dönemiyle benzerliğe dayanır. Gözetim ve yönetim işlevlerinin üçte birini devrederek hemen bir psikanaliz başlatılabilir. Zorluk, geçişim yokluğundan değil, geçişimin etkilerinin yoğunluğundan kaynaklanmaktadır, bunlar hastayı karşı gelme ya da suskunlukla ketleyebilir ya da duyguların, sıkıntının, hayallerin, saçma fikirlerin ve dürtüsel eylemlerin aşırılığıyla hastayı aşabilir. Yani alınması gereken önlemler psikanalitik yollarla yönetilemeyecek bir geçişimin üretilmesini engellemeye yöneliktir. Bu, psikanalitik kuşatmanın farklı bir şekilde düzenlenmesini (yüz yüze), yorumlamanın farklı olarak işlenmesini (içerik, açıklama, zaman) gerektirebilir. Ciddi nevrotik durumlarda ya da tedavinin tıkanması halinde, eğer bu tıkanma örnek tedavi çerçevesinde çözülemez gibi görünüyorsa, örnek tedavide yapılan bu değişiklikler aynı şekilde söz konusu olabilir.

Suçluların psikanalizi. – Suç işleyen kişiler psikanalitik tedaviye özel zorluklar getirir. Bu kişiler aranmış, hüküm giymiş, mahkûm edilmişlerse, öncelikle dışa bağlı zorluklar söz konusudur; asıl zorluklar suç işleyen kişiyle ilgilidir. Çok sayıda gelişmemiş ve benmerkezcil özelliklere sahip egonun zayıflığı, genelde sadik ve eskil niteliklere sahip Üst-ben'de anormallikler, temel olarak şiddete maruz kalma ya da şiddet gösterme şeklinde gelişen dış ilişkiler, açık yürekli olmama, hastalık bilincinin ve iyileşme isteğinin yokluğu, "kendine dönüş"e dair isteksizlik, istikrarsızlık söz konusudur. Bu ve bundan başka özellikler yüzünden suçlu-

ların klasik şekilde yürütülen bir psikanalitik tedaviye uygun olduğunu düşünmek zordur. Bu zorluklara rağmen, sayısız girişimler klasik teknikte yapılması gereken değişikliklere dair genel bir izlenim kazanmamızı sağlamıştır. August Aichorn'dan sonra Kurt Eissler bunu analize girişte, yani pozitif ilişkinin kurulduğu ön-analitik aşamada özetlemiştir (1950). Bu aşama süresince, analist bir gölge dışında her şey olabilir, Anna Freud'un sözlerine başvuracak olursak: Örneğin, analist, sınırsız güçte, iyi niyetli bir yaratık rolünü oynayabilir; suçlu, büyük bir ihtimalle çocukluğunda yaşadığı yıkıcı bir deneyim sırasında sınırsız güçle donatıldığını düşündüğü bir kişiden yardım ve koruma beklemiştir; daha sonra sınırsız güce sahip olma duygusu ve aşağılık duygusu arasında gidip gelmiştir; kişi, kendini onu hemen yok etmekle tehdit eden, düşman bir çevreye bağlı hissettiğinden agresif davranışa başvurarak panikten kaçar; analizde travmatik deneyimin tekrarsızlığı onu psikanalistin sınırsız güçte ve iyi niyetli olduğu düşüncesine götürür; başka bir deyişle, ebeveynlerine ya da yetkili kişiler üzerine kaydırmayı başaramadığı sınırsız gücünün bir kısmını analist üzerine kaydırma yetisine sahip olmuştur. Eissler, ayrıca analistin suçluyu ansızın yakalayabilecek yeteneğe sahip olması gerektiğini söyler, geçerli olduğu suçlu tarafından kabul edilen gerçeklik alanında onu fırsat buldukça memnun etmelidir, örneğin insanlara para verebilir. Analistin soğukkanlılığı suçluyu sadomazoşik istekleri konusunda hayal kırıklılığına uğratmalı ve engellemelidir. Analist bunu, şiddete maruz kalma ya da şiddet gösterme şeklinde gelişen ve farklı yollarla açığa vurulan her türlü hoşnutluğu reddet-

me yoluyla gerçekleştirir. Bu ilk aşamadan pozitif geçişim sayesinde elde edilmesi gereken sonuçlar, suça başvurma eğilimde azalma ve saldırganlığın yerini sıkıntıya bırakmasıdır. Bu aşamadan sonra düzenli bir psikanalize katlanabilecek duruma gelen suçlu, genelde geçmişte bu kadar memnun edilen hastayla bir psikanalize girişmenin zorlukları göz önünde bulundurularak bir başka psikanaliste emanet edilir.

Sonuçlar.– Suçluların tedavisinde Eissler tarafından tavsiye edilen ön-analitik aşamanın analizden etkilenerek fazla-analitik yöntemlere başvurduğu açıktır. Çocukların tedavisinde gerçek anlamda analitik bir tekniğin koşullarının tanımına ulaşılmıştır. Psikozlarda, psikanalizle ya da her türlü psikoterapiyle ulaşılmayacak durumların yanı sıra teknik koşullar analizin kendine has yöntemlerini aşan bir tedavi durumuna sürüklemediği sürece psikanalizin bazı nevrozlardakinden daha elverişli şekilde geliştiği vakalar da vardır. Öyleyse örnek tedavinin değişkenlerinden bahsetmektehaksız sayılmayız, ancak bunlar arasından psikanalizin etkisiyle gelişen psikoterapileri ayırmak gerekir.

XIII. Bölüm

PSİKANALİZDEN PSİKOTERAPİYE

Benzerlikler ve farklılıklar. – Psikoterapi, terapist ve hasta arasındaki kişisel ilişkiye dayanan bir tedavidir. Yani psikanaliz bir psikoterapidir. Öte yandan bu iki terimin kullanım alanı, psikanaliz ve psikoterapi arasındaki farkların ortaya koyulmasını gerekli kılmıştır. Analitik olmayan psikoterapilerde, hasta-psikoterapist ilişkisi kullanılır, ama kontrol edilmez, aydınlatılmaz ve azaltılmaz. Psikanalizde ortam, analistin rolü ve karşı-aktarım kontrol altındadır; analist özellikle geçişim nevrozu konusundaki bazı bilinçsiz anlamları aydınlatmakla yetinir. Psikanaliz bu şekilde psikoterapilerin mekanizması hakkında birçok şeyin bilinmesini ve anlaşılmasını sağlamış, hastanın psikoterapiste başvurmasına gerekçe oluşturan psişik ya da bedensel bozukluklar üzerine birçok bilgi edinilmesine vesile olmuştur. Psikanaliz bu şekilde bir psikoterapiler teorisi sunacak duruma gelmiş ve farklı psikoterapik teknikler psi-

kanalizin teknik ve klinik edinimlerini kullanmaya çalışmışlardır.

Hipnoz ve telkin. – Psikanaliz, hipnozdan doğmuş, katharsis ve telkinin ara aşamalarından geçmiştir. Freud, bu eski yöntemlerin psikanalizi tüm hastalara uygulamanın pratik imkânsızlığı gerekçesiyle yeniden ele alınabileceğini öngörmüştür. Öte yandan, kariyeri süresince hipnozla ve telkinle ilgilenmekten, özellikle psikanalizin bu tekniklere göre durumunu, özel olarak geçişim ve telkin arasındaki ilgiyi tartışarak netleştirmek amacıyla vazgeçmemiştir. Psişik aracın yapısı hakkındaki fikirleri olgunluğa eriştiğinde, bir hipnoz ve telkin teorisi geliştirmiştir (1921).

Hipnoz, sevgiyle kıyaslanabilecek niteliktedir: Böyle bir durumda hipnotize edici nesne egonun ideali yerine konulmuştur; içe atılan ebeveyn otoritesi bu nesne üzerine yeniden yansıtılır; telkin, algılamaya ya da bir usavurmaya değil, her türlü cinsel hazzın dışında, bu hazzın en azından arka planda bulunduğu sevgi farklılığının tersine, kabul edilebilir amaç sıfatıyla bu erotik bağa dayanır; gerçekliğin anlamı boyunduruk altına alınmıştır ve hipnoz altındaki kişi, hipnozcunun isteklerini ve doğrulamalarını tıpkı bir rüyada olduğu gibi hissetmektedir; hipnotik süreçler yalnızca bilinçli dikkati sabitlemeye yarar; hipnoz altındaki kişi, dünyaya ilgisizliğini sağlayan bir tutumun içine gömülür; o farkında değildir fakat ilgisinin tamamı hipnozcu üzerine yoğunlaşmıştır, bu süreçler hipnotize edilen kişiyle hipnozcu arasıda bir aktarım ilgisinin kurulmasına aracı olur.

Rado, eski yöntemlerin terapötik etkilerinin, terapötik bir nevrozun üretimine dayandığını göstermiştir (1924). Hipnozda, ebeveyn-çocuk ilişkisi yeniden aktif hale getirilmiştir; eğitici eylem çocuklukta içgüdüsel hazza uygun gelen bastırma semptomlarına uygulama yoluyla tekrarlanır. Katharsiste, histeriye dönüşen nevroz keskin nevrotik semptomlarla kendini gösterir; tedavinin geçici başarısı bu dönüşüme dayanır.

Freud'un öngörüsüne göre, hipnoz özellikle Anglo-Sakson ülkelerde yeniden ilgi görmeye başlamıştır (Margaret Brenman, 1947). Hipno-analiz adı altında hipnozun, analitik temelde varsayılan direnmeleri keşfetmek amacıyla kullanıldığı bir teknik denenmiştir; hipnoz seansları arasında geçen sürede analiz hipnotik hal sırasında yapılan gözlemlerin ışığında sürdürülür. Bu metodun, deneyimli bir psikanalistin ellerinde sonuç vermesi mümkündür. Ancak hipnozcu hipnozu ebeveynlere yönelik bir geçişime aktif olarak sürüklediğine göre analitik olmayan bir metot söz konusudur. Oysa psikanalist hasta tarafından üzerine yansıtılan ebeveyn rolünü üstlenmemeye titizlikle dikkat eder. Glover'ın uyarısına göre, hipno-analiz, psikanalizin değil, hipnotik tekniğin geliştiğinin göstergesi olabilir.

Kısa tedavinin yarattığı sorunlar. – Psikanalitik tedavinin kısaltılmasının pratik sonucu açıktır: "Kısa tedavi" psikanalitik yorumlamaların zorluklara ve hasta tarafından anlatılan biyografik olaylara uygulanmasıdır; genel bir fikir oluşturmak için tedavi birkaç günden birkaç aya uzatılan aralıklarla 3-6 seans boyunca devam edebilir. Kısa

süreli tedaviler sayısız başarılar sağlayabilir, sonuçlardan bazıları ilginç olabilir, ama bu sonuçların kalıcılığı kesin değildir; etkili bir terapötik ilişki geliştirebilmek ve bu ilişkiyi kontrol etmek büyük ustalık ve dikkat gerektirir. Kısa tedavi yalnızca işinde uzman analistler tarafından, düzenli bir psikanalizin dış nedenlerden dolayı mümkün olmadığı durumlarda gerçekleştirilmelidir.

Alexander'ın analitik terapisi "esneklik kuralı"nı işaret ediyor: "standard" psikanaliz vakaların çeşitliliğine uyum sağlamak konusunda fazla katı bulunuyor. Alexander, çocukların (Anna Freud, 1926), psikoz hastalarının ve suçluların tedavisi için teknikte yapılan değişikliklere başvurur. Ancak bu değişimleri ve esneklik kuralını yetişkin psikonevrozları, psikosomatik durumlar da dahil olmak üzere bütün vakalara yayar. Psikanalitik bilgiler terapötik problemlere daha yukarıdan bakmaya, çalmaya, ve sonuç olarak yalnızca taktik değil aynı zamanda stratejik bir tutumu benimsemeye olanak verecek türdendir. Analizin temel yolu hastanın nevrotik tutumlarını "düzeltici bir deneyim" sayesinde değiştirebileceği bir atmosfer yaratmaktır; bu şekilde alınan sonuç, eğer psikanalist doğal tutumlarını (Alexander buna karşı-aktarım der) bir kenara bırakıp bilinçli olarak düşünülmüş tutumları benimserse (örneğin, eğer patojen ebeveyn, otoriter ve sert bir babaysa, anlayışlı baba rolü oynayarak) daha güvenlidir, daha hızlı ve yoğundur; yani geçişimin kapsamı ve yoğunluğu kontrol edilmeli ve diriltilmelidir. Alexander, klasik psikanalizi hastanın bağımlılık ihtiyacını pohpohlamak ve bu yoldan tedavi-

nin süresini uzatmaya çalışmakla eleştirir. Tedavi süresini uzatma girişimlerinin başlıcaları, seanslar arasındaki sürenin genişletilmesi ya da tedavinin geçici olarak durdurulmasıdır. Hasta, böylece onu analiste bağlayan bağımlılık ihtiyacının daha net farkına varır.

Alexander tarafından tavsiye edilen değişiklikler psikanalistlerin eleştirilerine maruz kalmasına sebep olmuştur. "Esneklik kuralı" itiraz edilemez bir ilkedir: Hastanın tedavi için değil, tedavinin hasta için yapıldığı kesindir; Freud, teknik "kural"ların uygulanması sırasında esnek olmayı tavsiye eder. Önemli olan bu esnekliğin pratikteki önemini anlamaktır. Psikanalistlerin çoğu bütün hastalarıyla aynı ilişkiyi kurmadıklarını kabul edeceklerdir, değişiklik payı bilinçle ve karşı-aktarımın kontrolüyle sınırlıdır; ancak bu psikanalistler sistematik olarak bir rol oynama ilkesine karşıdırlar, çünkü bunun geçişimin yanlış bir şekilde yapılmasına yol açmaktan ve negatif geçişimin analizini engellemekten başka bir şeye yaramadığını bilirler. Seansların sıklığı ya da süresinde yapılan değişiklikler fazla analitik önlemlerdir, buna rağmen sayısız psikanalist buna, örneğin yoksunluğu aktif hale getirmek için bir tedavinin sonundaki seansların aralıklarının uzatılması gibi, başvurmak zorunda olduklarını düşünmektedirler. Ancak seanslar arasındaki sürenin uzatılması geçişimin gelişmesini ve gözlemlenmesini zorlaştırmaktadır; yorumlamaları düzeltmek bu durumda daha zor olur; son olarak, esneklik kuralının bu şekilde genişletilmesi tedaviyi esnek değil fakat daha basitleştirilmiş kılma tehlikesi taşımaktadır, çünkü daha az veriye dayanan yorumlamalar, daha çok varsayıma yer veril-

mesini gerekli kılar. Sonuç olarak, birçok psikanalist Alexander tarafından önerilerin değişikliklerin, tedavi sonuçları ne kadar dolaysız olursa olsun, fazla analitik süreçler olduğunu düşünmektedir, eğer bazı vaka kategorileri için bazı değişiklikler gerekiyorsa, bu değişiklikleri minimuma indirmek ve mümkün olduğu sürece yalnızca yorumlamaya başvurmak daha doğru olacaktır. Alexander için bu durum, psikanalizin fazla dogmatik bir kavramlaştırılmasından kaynaklanmaktadır, ve psikanalizi "daha verimli, duygusal açıdan daha anlamlı ve daha ekonomik bir süreç" haline getirmesine fırsat vermemektedir; tedavide bu şekilde elde edilen kısaltma, bir amaç değil, yalnızca bir sonuçtur.

Grup psikanalizi. – Grup psikoterapisi, önemi İkinci Dünya Savaşı'na dayanan, oldukça eski bir terapidir; psikanalistler tarafından geçişimin işletilmesine dayandığı düşünülmektedir; grup psikanalizinin farkı, katılımı prensip olarak analitik yorumlamalardan ibaret olan bir psikanalist tarafından yönetilmesidir.

İngiliz okulunda grup psikanalizine kesin bir şekil verilmeye çalışılmıştır. Ezriel'e göre (1905) her hasta gruba bilinçsiz bir nesneyle ilişkili bilinçsiz bir gerginlik taşımaktadır; hasta grubun diğer üyelerini etkileyerek bu gerginliği boşaltmaya çalışır; grup analizinin bireysel analizden farkı, hastanın yalnızca dinlemek ve yorumlamak yerine grubun farklı üyelerine tepki gösteriyor olmasıdır; ihtiyaçların tamamlayıcılığı yüzünden, her zaman ortak bir grup problemi oluşur, grup bunun bilincinde olmasa da grubun genel

tutumunu belirleyen budur; her üye, bu grup gerginliğine uygun olan, özel bir tutum geliştirir; analiz, her hastanın bilinçsiz baskın gerginliğine karşı oluşturduğu savunma yolunun aydınlatılmasına olanak sağlar. En güvenli teknik, yalnızca geçişim yorumlamalarından, yani grupta "burada ve şimdi" yaşananlara dair yorumlamalardan yararlanmaktır. Sert yapılı bazı kişiler değişmezler, bazılarında ilerleme kaydedilir, ama yine de analitik anlamda bir iyileşme söz konusu değildir; bazı durumlarda hızlı ve dikkat çeken değişimler gözlemlenebilir.

Terapist müdahalelerinin yalnızca analitik olması için çaba gösterse de, gerçek ilişkiler, gerçek analitik bir durumda söz konusu olan koşul ve özellikler bir yana, ifadenin eylemle sınırlandırılmasının yokluğu göz önünde bulundurulduğunda, durumun analitik olmadığı gerçeği ortaya çıkar. Gerçek bir grupla bağlantıda olan hasta ihtiyaçlarını ve tepki gösteren gruba söyleyebileceklerini aktif bir şekilde ifade eder; önbilinçli malzemenin üretimi, ifadesini kolaylaştıran ya da ketleyen grup üyelerinin varlığıyla daha dolaysız bir deneyim yaşatmakta; kaygıyı, suçluluk duygusunu ve utancı daha fazla kışkırtmaktadır. Başka bir deyişle, analitik yorumlamanın rolü duygusal boşalma sayesinde azaltılmıştır. Grup analizi, tıpkı kısa süreli tedavi gibi, psikanalizin uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda yararlıdır. Sürekli itiraz halinde olan, kendini dizginleyen ya da sert yapıdaki hastalar için tehlikelidir; grup analizinin bu kişiler için bir yararı olmaması bir yana, bu tip hastalar grup içindeki bağlılığa zarar verebilirler.

Psikanaliz ve tiyatroterapi. – Tiyatroterapi derken belirlenen bir konuya yönelik dramatik sahnelerin, aşağı yukarı benzer kişilik ve davranış bozukluklarından şikâyetçi bir grup yetişkin ya da çocuk hasta tarafından doğaçlanmasının kullanıldığı psikoterapik teknikleri kastediyoruz; psikoterapistler dramatik oyuna genellikle yorumlama ve yönlendirmeleriyle katılırlar. "Serbest" ifade ve eylemin etkisi yönünden bakıldığında bu teknikler çocuklara uygulanan psikoterapiyle benzerlik taşımaktadır.

Moreno'nun psikodramı tiyatroterapinin en çok tanınan şeklidir (Viyana 1921, Amerika 1926). Moreno'ya göre bu terapilerin temel özelliği oyuncuların eylem özgürlüğü, doğal olabilmeyi öğrenmek için yapılan serbest çağrışımınkine benzer çalışmalardır. Hasta kendi rolünü seçer, konuşmayan diğer oyuncuların oyundaki yerlerini belirler, terapist oyunu yönetir, ardından oynanan sahne konusundaki fikirlerini paylaşır ve sahneyi yorumlar. Daha derin bir yorumlama için, eylemle ifade ve sembolik iletişim olarak psikodramaya başvurulur.

Fransa'da psikanalistler grup psikoterapisini ve psikodramayı yeni bir uygulamada birleştirmişlerdir (Diatkine, Dreyfuss-Moreau, Socarras, Kestemberg). Seanslar biri kadın, diğeri erkek olmak üzere anne ve babayı temsil eden iki psikanalist tarafından yönetilir. Hastalar konuları seçer ve rolleri dağıtırlar. Psikanalistlerin teknik işlevleri oldukça tehlikelidir. Hem sahneyi ve oyuncuları diriltici bir eylem içinde tutmalı, hem de hastaların oyununa karışmamayı başarabilmelidirler; bu çelişkili gereklilikler iki ilkeyle karşılanır: Hastanın, terapistten ne beklediğini terapiste iti-

raz etme yoluyla tam olarak ifade etmesini sağlamak; hastanın isteğini, durumun gitgide sıkıcı bir hal alması amacıyla yavaş yavaş yerine getirmek; genellikle seansın sonunda yapılan yorumlamalar için zamanın doğru olduğundan emin olmak gerekir: Zamanından önce yapıldıklarında yorumlamalar dramatik ifadeyi verimsizleştirir; geç gelen bir yorumlamaysa hastanın dramatik eylemden uzaklaşmasına ve kurguyu gerçeğin yerine koymasına sebep olur. Temel engel, direnmeler tarafından temsil edilir: gitgide daha "gerçek" hale gelen sahnelerin tekrarlanması, oyunun verimsizleşmesi, agresiflerde tipik davranışların sergilenmesi, duygusal içeriğin gitgide azalması, buna karşın simgeciliğin gitgide daha karmaşık bir hal alması. Ezriel'in geçişim analizi için söylediği gibi, "burada ve şimdi" ortaya çıkana çare aranır. Gerçek, yani "gruba ait" ya da "grubun içinde" bir "grup geçişimi" yoktur. Daha çok, bireysel geçişimlerin girişikliğinden ve yankılanmasından söz edilebilir; geçişim fenomenleri bu psikoterapi tipine özgü almaşıklıklarla analist üzerinde yoğunlaşmıştır; Psikanalist grubu hastaları önsosyal ve çocukluğa dair bir varoluş biçimine sürükleyen, ve nevrozun eskil düzenine uygun gelen ailesel bir yapı oluşturur; hastaları bir arada tutan, terapistler karşısındaki eşit durumlarıyla ve hastalıklarıyla ilgili bağlardır.

Narkoz altında psikoterapi. – "Narkoanaliz" adı altında, hızlandırılmış bir tür psikanalizi gerçekleştirmek amacıyla kullanılan terapötik bir süreçten bahsediyoruz; hastaya; bazı kontrollerin etkisini ortadan kaldıran, başka bir şekilde ortaya çıkması mümkün olmayan eğilimleri,

duygu ve hatıraların açığa vurulmasını sağlayan bir ilaç verilir.

Ulusların Bilgeliği'nin *in vino veritas* (gerçek şaraptadır) atasözüyle benimsediği bu uygulama, teknik anlamda dünya kadar eskidir. İkinci Dünya Savaşı sırasında Amerikalı doktorlar tarafından travmatik savaş nevrozlarını çabucak çözmek için kullanılmıştır; bu uygulama Fransa'da 1914'te başlamıştır. Amaç, en derin önbilinç katmanlarına ulaşmak ve savunmaya neden olan duyguların serbest bırakılmasını sağlamaktır; narkoz verilen seanslar arasında, psikoterapi, narkoz sırasındaki bilgiler temelinde devam ettirilebilir. Organizmaya psikanalist ya da bir başkası tarafından verilen ilaç, psikanaliz durumunun yaratılmasına olanak vermez; direnmelerin ve geçişimin açıklığa kavuşturulması hipnoanalizdekinden de tehlikelidir, Glover'in sözleriyle daha çok "kontrol edilen bir narkoz terapisi" söz konusudur. Bu yöntem, çocukluk nevrozlarını aktif hale getiren ve patolojik nitelikteki direnmeleri harekete geçiren travmalardan, duygusal şoklardan kaynaklanan nevrozlarda sonuç vermektedir. Bu durumlar söz konusu olmadığı sürece bu uygulama yapay koşullar altında yapılan bir keşiften öteye gidemez ve sonuçlar psikanalizin yararlanabileceği nitelikte değildir: Egonun ve savunmalarının analizi eksiktir. Narko-analistler genelde psikanalist değillerdir.

XIV. Bölüm

PSİKANALİTİK ARAŞTIRMALAR

"Action-research" olarak psikanaliz. – Psikanalitik tedavide, araştırma, tedaviden ayrılamaz. Bu, psikanalizin araştırma yoluyla yapılan bir tedavi olduğu anlamına gelmez; "kendini tanıma"ya yönelik ilerlemeler, yaşanan bir deneyim, psikanalistle ilişki sırasında gerçekleştirilen değişikliklerin hem bir işareti, hem bir yolu, hem de sağlamlaştırılmasıdır. Psikanalistin rolü tedaviyle ilgilidir; bu açıdan araştırma ve altürünlerin bilimsel sonuçları, değeri, önemi ve yararı ne olursa olsun, yalnızca bir araçtır. Bilimsel olarak psikanaliz "salt araştırma" değildir, bir "action-research"tür.

Psikanalitik zemin. – Dışarıdan bakıldığında, psikanalitik yöntem, deneysel yöntemle benzerlikler taşımaktadır: Geçişimi bütün saflığıylagelişmeye bırakmak amacıyla, analiz edilen kişi kontrol edilen, tekdüze ve yapay koşullara yerleştirilmiştir: Seansların süresi, sıklığı ve saati sabittir,

psikanalistin konumu, rolü ve tutumu mümkün olduğunca sabit tutulmaya çalışılır; bu koşullarda bir yorumlamanın girişi, sonuçlarının takip edildiği bir bağımsız değişkenle kıyaslanabilir. Ançak burada söz konusu olan bir idealdir: Beklenmedik bir şekilde değişiklikler meydana gelebilir; genelde hasta bunlara o andaki baskın eğilimleri yönünde tepki gösterir; örneğin bunları psikanalist tarafından yapılan deneyler olarak yorumlar. Bu tür yanlış anlaşılmalar deneyleme sırasında da meydana gelebilir. Bu kıyaslama daha ileriye götürülebilir: Psikolojik deneylemenin titizliği, uzun süre önemsiz olarak görülen, hayvanın içinde bulunduğu çevre, deneycinin kişiliği gibi farklı etkenlerin göz önünde bulundurulmasını sağlamıştır. Psikanalizin de bu yeni kaygıların oluşumuna katkıda bulunmuş olması muhtemeldir. Psikanalizde karşı-aktarımın etkisi erkenden kabul edilmiştir. Karşı-aktarım söz konusudur çünkü psikanalist aktarılanı dinlemekle ve yorumlamakla kalmaz, onun da, yalnızca akılcı değil duygusal nitelikte, yalnızca bilinçli değil ön-bilinçli ya da bilinçdışı şahsi tepkileri devreye girer. Karşı-aktarım engellenemez ve teknik bir hata değildir; hastanın bağlantılı eğilimleri hakkında bilgi edinmemizi sağlayabilir; asıl yanlış onu görmezden gelmek ve yok etmeye çalışmak olacaktır. Psikanalistin, hasta analizini öz-analizle yürütülen analizle kontrol etmesi gerekliliği de bundan ileri gelmektedir. Halen karşı-aktarımla ilgili yeterli sayıda çalışma yoktur; bu alan, teknik araştırmanın en aktif hale geldiği yönlerden biridir. Karşı aktarımın önemi, psikanalitik zeminin "dışı" konumdaki psikanalistin, katılımcı değil, gözlemci olduğu bir gözlem zemininden farklı olduğunu düşünmeye

ve bu zemini "psikanalist ve analiz edilen kişi arasındaki etkileşim zemini" olarak adlandırmaya yöneltir.

Analitik malzeme. – Temel kural, serbest fikirlere dair çağrışımlara, yani analiz edilen kişinindüşündüğü ve hissettiği her şeyi, hiçbir şeyi istemli olarak seçmeden ve dışlamadan sözel olarak ifade etmesine dikkat çeker; istemsiz ve bilinçdışı kontrol, istemli ve bilinçli kontrolün yerini alır, ve bu değişim analitik gözlemin en önemli amacıdır. Hasta, semptomlardan ve karşılaştığı zorluklardan, hatıralarından, geleceğinden, günlük hayatından, rüyalarından, tedavisinden ve psikanalistle ilişkisinden bahseder. Konuların bilinçsiz seçimi ve sıralanışı malzemenin yalnızca bir kısmını oluşturur. Sözlerin anlamına üslup, konuşma biçimi, vurgulama katılır; sözlü ifadeye duygulara dair mimikler, tutumlar ve hareketler, tepkiler, bilinçdışı izlenimler, seans sırasında ve sonrasında tasarlanan ya da gerçekleştirilen eylemler katılır. Psikanalitik malzemeyi, analiz edilen kişinin bütünsel olarak çevreyle iletişim ve ilişkilerinde gösterdiği, özel olarakseans sırasındaortayakonulan tutum olarak tanımlamamızın sebebi budur. "Serbest fikir çağrışımları" psikanalist ve hasta arasındaki ilişkiye bağlı olarak, art arda yaşanan simgesel yaklaşma ve kaçmalardan oluşur.

Yorumlamanın doğuşu. – Yorumlama psikanalizin en üstün aşamasıdır; bir araştırma süreci olarak düşünüldüğünde, malzemenin anlamının yani, hastanın davranışlarının, gerginlikleri azaltma ve olanakları ifade etme anlamındaki özelliğinin psikanalist tarafından keşfedilmesiyle ilgilidir;

örneğin, eğer erkek bir hasta, erkek psikanaliste "erkek erkeğe" bir ilişkiden bahsediyor ve bir süre sonra "veya bir erkek ve bir kadın arasındaki" diye bir ifade ekliyorsa, gizlemeye çalıştığı eşcinsel içeriğin belirtilerini ilk ifadesiyle açığa çıkarmış olduğu düşünülür. Genelde, yorumlama, kuralların yerini alarak, bazı bilinen ilişkileri somut verilere uygulamayı amaçlar. Psikanalizde de aynı şey söz konusudur: Somut veriler, "psikanalitik malzemeler"dir; yorumlama kuralları psikanalistin hayatı boyunca yaşadığı deneyimlerden, kültüründen, öz analizinden, psikanalitik incelemelerinden ve yaptığı analizlerden edindiği psikolojik bilgiden elde edilir.

Sezgiler ve akıl yürütmelerin sağladığı ve sağlaması gereken göreli katkılardan oldukça bahsettik, bunlardan bazılarında analitik yorumlama psikanalistin bilinçaltıyla, kendini hastayla özdeşleştirmesiyle, "üçüncü kulağı"yla (Reik) yapılır, diğerlerindeyse mantığın, akıl yürütmenin, taktikle alakalı olan ve olmayan stratejinin rolü daha önemlidir (Reich). Bu sözler bugün geçerliliğini yitirmiş gibi görünmektedir (Kris). Bu, kısmi olarak durumla ilgilidir: Yorumlama, fikir çağrışımlarının etkisiyle kendiliğinden oluşabildiği gibi, gitgide gelişebilir ya da bir detay sayesinde beklenmedik bir anda ortaya çıkabilir, bazense, örneğin seansların derlenmesi sonucunda oluşan kopuk kopuk bir yorumlamadan bahsedilebilir. Yorumlamanın ortaya çıkışı durumlar dışında psikanalistin "kişisel denklemleriyle" de ilgili olabilir. Psikanalizin son yıllarda edindiği birikimler genel anlamda öngörü olanaklarını artırmıştır, ancak dolaysız analitik çalışmada önbilinçli süreçlerin rolü halen önemidir, ani-

den ortaya çıkışının psikanalistin doğallığını kanıtladığı bazı yorumlamaların kaynağı bu önbilinçli süreçlerdir; bunlar açıklamada da ortaya çıkarlar: Bir kelimenin değiştirilmesi, yargının tarzına dair yapılan seçim doğru bir yorumlamayı kabul edilebilir kılabilir. "Karşı-aktarım"ın önemi bir kenara atılmamalıdır; bilincine varmak ve bunu kontrol etmek yeterli değildir; duygusal bir tepki, bir psikanaliste hastanın tutumu hakkında ipuçları verebilir; eğer terapist çabalarının tanınmadığını görmekten ötürü hayal kırıklığına uğrarsa, hastanın bunları ne kabul etmeye ne de tanımaya yönelik bir isteğe sahip olmama ihtimali vardır.

Yorumlamaların geçerliği. – Yaygın bir önyargıya göre, analitik araştırma yöntemi, hazır şemaları hastanın iletişimlerine yapıştırır. Bu önyargı doğrulanmamıştır. Analitik yorumlama, bütün yorumlamalar gibi bir "bilgi"den elde edilen ilişkilerin verilerine uygulanır, ama bu uygulama özel bir şekilde yapılır, genel bir yorumlamada tedaviye dair bir eylemden ya da mantıklı bir değerden bahsedilemez. Ayrıca, daha önceden bilinen ilişkilerin basmakalıp uygulaması yeni ilişkilerin keşfine ya da aydınlatılmasına olanak vermez. İspatlamalar, psikanaliz dışında klinik araştırmalarda da kullanılan bazı kriterlere göre yapılır: Kesinlik derecesi, verilerin çeşitliliğinin ve zenginliğinin işlevidir (bilgi kriteri); tam ve somut kişi, çevresiyle kurduğu ilişkiler ve geçmişte yaşananların bütünü göz önünde bulundurularak verilerle ilişkilendirilir (hipotezlerin iç tutarlığı kriteri); en muhtemel yorumlama mümkün olan en az sayıda hipoteze yer verilerek, mümkün olduğu kadar olgulara dayandırıla-

rak yapılandır (ekonomi kriteri). Klinik ve analitik yöntem arasındaki farklılık, yorumlamanın analitik durumun gelişiminde bağımsız değişken olarak devreye girmesi ve en özel kriterlerin bu gelişime bağlı olmasıdır. Hepten yanlış bir yorumlamanın yapılması zaten zordur, hastanın ilgisiz halinin sürekliliğine sebep olur ya da geçişimle ilgili yalnızca bir öneri eylemine sahiptir. Yorumlama, genelde hepten yanlış olmaz; büyük sıklıka kurallara uygun olmayan yorumlamalardan bahsedilir, bu yorumlamalar kurallara uygun değillerdir çünkü kısmidirler: Bunun klasik bir örneği, bilinçsiz bir eğilimi, bu eğilimin egonun savunmaları ve gerçekle ilişki yüzünden uğradığı değişimleri göz ardı ederek doğrudan oluşan yorumlamadır; bu yorumlama baskıyı ve yoğun anksiyete oluşumunu tetikleyebilir. Kurallara uygun bir yorumlamanın kuralları birçok yazar tarafından titizlikle detaylandırılmıştır (Suzan Isaacs, 1939); bu kurallar, uygun bir yorumlamanın hastanın davranışında pozitif etkilere yol açması gerekliliğine indirgenmiştir: Anksiyetede ve söz konusu problemlerin savunmalarında azalma, yeni verilerin katkısı, analist üzerine yapılan geçişimler, yansımaların düzeltilmesi, eski sorunlara benzer yeni sorunların ortaya çıkması, anksiyete ve direnmenin yeniden güçlenmesi. Bu ilkeler, şimdiki zamanla ilgili yorumlamalar gibi, geçmişe dair oluşturmalar için de geçerlidir; analistin daha çok geçmişle ilgili olarak yaptığı çıkarımlar, fırsat bulundukça dışardan bir şahidin yardımıyla doğrulanmalıdır; bu çıkarımların uygun olduğunu doğrulamak için kişisel farklılık gelişimleri yasaları hakkındaki genel bilgilerimizi de kullanabiliriz.

XV. Bölüm

PSİKANALİZ VE BEŞERİ BİLİMLER

Tıbbi bilimler arasından yalnızca psikanalizin beşeri bilimlerle büyük bir ilişkisi vardır ve psikanaliz, aynı zamanda psikiyatride de daha az önemli olmayan bir rol üstlenecek güçtedir (Freud, 1922). Freud'un eserinin bir kısmı "uygulamalı psikanaliz"e ayrılmıştır ve bu bölüm bugünün psikanalitik ürünlerinin beşincisini oluşturmaktadır. Psikanalizin doğrudan ve dolaylı olarak yarattığı etkiyi göz önünde bulunduracak olursak, sahasının çok daha geniş olduğunu görürüz. Psikanaliz, tamamen psikanalitik araştırmanın ve bir psikanalizin elde ettiği bütün malzemelerin yokluğu halinde tıbbi olmayan uygulamalara dönüşebilir, örneğin pedagojide uygulamalı psikanaliz genelde psikanalitik kavramların beşeri bilimlere uygulanmasına dayanır.

Freud da psikanalitik teoriyi edebiyata, sanata, dine, mitolojiye, folklore ve sosyolojiye uygulamıştır. *Totem ve Tabu*'da, Oedipus kompleksinin ışığında sosyal ve dini ha-

yatın kökenlerini yeniden oluşturur: Bir gün, aynı anda sevdikleri ve nefret ettikleri babalarına karşı çelişik duygulu kardeşler isyan ederler ve onu ortadan kaldırırlar; duydukları suçluluk ve babalarıyla uzlaşma ihtiyacı totemde cinayetin yasaklanmasına sebep olur; ensest ilişkinin yasaklanması, erkek kardeşler arasındaki cinsel rekabeti ve kardeş katili olma eğilimlerini ortadan kaldırır; ama baba konusundaki iç tutumları hâlâ çelişkilidir ve totem yemeğindeki açıklamalar eskiden babalarının kazandığı başarıyı anar. Böylece, grup dışından biriyle evlenme ve toteme saygı olguları Oedipus kompleksine başvurularak tek bir açıklamada birleştirilmiş olur.

R. de Saussure psikanalizin tarihe, özellikle de "Yunan Mucizesi"ne uygulanması üzerine çalışmıştır.

Sanatsal ya da edebi eser, simgeler hakkındaki bilgilerin kullanıldığı sezgisel bir yöntemle doğrudan yorumlanabilir. Sanat eserinin sanatçının kişiliğiyle, biyografik bilgilerin canlı verilerin yerini tutamadığı bu zorlukla ilişkili olarak incelenmesine daha büyük bir eğilim görülmektedir. Bu araştırmalar, sanat eserinin bir hastalık ya da iyileşme girişimi olarak düşünüldüğü anlamına gelmez; son yıllarda kendini tanıma işlevi, ego psikolojisinin etkisiyle uyarlama işlevi yanında önemini kaybetmektedir. Aynı zamanda eserin sosyal görünümünde, özellikle iletişim işlevinde daha fazla yoğunlaşıldığı görülmektedir (Kris).

Dinsel fenomenlerin, özellikle Musevi-Hıristiyan geleneklerı üzerine elde edilmiş verilere dayandırılarak açıklanması Oedipus kompleksi çevresinde döner. Freud'un görüşleri babayla ilişkide yoğunlaşmıştır. Dikkatin anneyle ilişkiye

kaymasıdaha sonradır. Törenler, özellikle de dine giriş törenleri Oedipus kompleksiyle ilgili sorunları ve ölüm korkusunu sihirli yollarla atlatma olgusunu abartmaktadır.

Folklor ve efsaneler üzerine yapılan araştırmalarda, analitik teori göründüğünden fazla kullanılmaktadır. Özellikle klasik teorilerin, itkiler teorisi ve Oedipus kompleksinin kullanımı söz konusudur. Efsanelerin evrenselliği ve her yerde var olması, bir biyolojik etkene, insan yavrusunun uzayıp giden bağımlılığına mal edilmektedir. Efsane, sık sık karşılaşılan sıkıntı verici bir durumu geçmişe taşıyarak çözme girişimidir (Roheim). Birçok çalışma Oedipus kompleksi öncesinde annenin rolünde ve çocuklarını yiyip bitiren acımasız bir annenin kaygıyla ilgili büyük etkisinde ısrar etmişlerdir. İtkisel köklerine rağmen, efsane tarihsel değişikliklerden etkilenir ve değişime uğrar.

Psikanalizin kültürel antropolojide de yadsınamaz bir etkisi vardır. Özel kültürlerin çocukların nasıl yetiştirildiklerine ve şekillendirildiklerine dikkat edilerek incelenmesi, psikanaliz sayesinde temel yaklaşım haline gelmiştir. Ancak kültürel antropoloji psikanalitik teoriyi olduğu gibi kullanmakla yetinmez, gizlilik döneminin evrenselliği gibi bazı kavramların sınırlandırılmasına ya da değiştirilmesine neden olmuştur. En ünlü tartışmaların konusu Oedipus kompleksinin Freud'un desteklediği, Malinowski'nin anaerkil toplumlar hakkında elde edilen verilere dayanarak karşı çıktığı evrenselliğidir. Bu konu, Oedipus kompleksini evrensel ve biyolojik bir olguya bağlayan Roheim tarafından yeniden ele alınmıştır: Çocukken büyümek, büyüdüğümüzde çocuk olmak isteriz.

Psikanalitik teorinin sosyolojiye uygulanması daha zordur, bu zorluğun büyük bir kısmı verilerin nesnel ve istatistiki niteliğinden kaynaklanmaktadır. Öte yandan, psikanalizin bireyin sosyalleşmesi, grup içinde davranış, grup dinamikleri ve bazı ortak fenomenler konusunda yürütülen araştırmalar vasıtasıyla özellikle sosyal psikoloji üzerinde yarattığı etki yadsınamaz. Sosyoloji, ego psikolojisinin gelişimiyle ve örneğin endüstriyel psikolojide problemlerin özelliklerine daha net bir anlam verilmesi vasıtasıyla kolaylaşmıştır. Bir başka hareketin oluştuğu gözlenmektedir; psikanalize ait, özdeşim, sosyal rol gibi ilginç fenomenlere sosyolojik açıdan bakılmaya başlanmıştır; oldukça fazla sayıda ve önemli çalışma, kültürel ve sosyal etkenlerin psikolojik tedavi üzerindeki sonuçlarını konu almış ve temel değişiklikler söz konusu olmasa da ilginç sorgulamalarasebep olmuştur.

Psikoloji, psikanalizin etkisine geç açılmıştır, ama özellikle kişiliğin incelenmesinde (yansıtıcı testler) etki alanı oldukça geniştir. Psikologlar psikanalitik önermeleri (Sears, Rapaport, H. O. Mowrer) sınamadan geçirmişler, psikanalistler çocuk psikolojisi hakkında araştırmalar yapmışlardır. Çocuk psikolojisi, psikanalize R. de Saussure'ün ilk çalışmalarıyla girmiştir, daha geniş anlamda kavranması, psikanalizin egoya doğru yönelmesiyle kolaylaştırılmıştır (Hartmann). Yani, psikanaliz ve psikoloji arasnda bir bağlantı ve kısmi bir iç içe geçmeden bahsedilebilir, ancak amaçlar, yöntemler ve incelenen fenomenlerin doğasındaki azımsanamaz farklılıklar bir birleşmeyi olanaksız kılar.

Psikanalizin psikolojik ve sosyal araştırmalara uygulanması metodoloji sorunlarına yol açmaktadır.

Psikanalitik kavramların kullanımı psikopatolojik bir indirgemenin ya da insan hayatının ve değerlerinin önemini kaybettiğinin göstergesi değildir.

Rüyaların analizi, bilinen patojen mekanizmaların sağlıklı insanlarda da devreye girdiğini göstermektedir (Freud).

Kişide keşfedilen psikolojik ilişkiler grup ve topluluklar bağlamına oturtulamaz, ancak bir bulgunun koşulları, doğasıyla bağlantılı olarak her zaman kesin olmayabilir; Freud ve Abraham'ın yas hakkındaki bulguları ile sosyolog Robert Hertz'in ilkel toplumlarda ölümün tasviri üzerine yaptığı araştırmalarda (Lagache 1938) ilginç ortaklıklar bulunmaktadır. Zaten, psikanalitik teknik ve teoriler, yalıtılmış insanın ruh haline karşıtlık oluşturur.

İşin doğrusu şudur: Bir psikanalitik kavramın başka bir bağlama oturtulmasının gerçek bir değeri yoktur. Psikanaliz bir çalışma teorisi oluşturabilir, doğrulama bu hipotezin uygulandığı veriler ve özel metotlara bağlıdır. Üstelik hipotezin önerilen açıklaması prensipte eksiksiz değildir, ve bağımsız, biyolojik, tarihsel, sosyolojik, ekonomik, kültürel vs. etkenlere bağlı olmalıdır. Uygulamalı psikanaliz toplamda iki istidat gerektirir: Psikanalize ve uygulama alanına yakınlık. Anında sosyologa dönüştüğünü sanan psikolog ve anında psikanaliste dönüştüğünü sanan sanat yönetmeniyle işimiz yoktur.

Psikanalizin yayılma gücünü ve beşeri bilimleri istilasını anlamak oldukça kolaydır. Psikanalitik malzeme, bir bütün olarak kişiyi, hatıralarını, çevresiyle kurduğu ilişkileri ve

nesnelerinin çeşitliliğini kapsamına alır. Teknik, yani kişiliğin, geçmişin, yapının, tutumun kavramlaştırılması, kişiler arası ilişkileri sürekli masaya yatırır. Psikanaliz, bilinçsiz süreçlerin incelenmesine yönelik tek tekniktir. Psikanalitik teorinin verimliliği, itkilerin derin psikolojisini, ego psikolojisi ve savunma mekanizmalarıyla tamamlaması ve aşmasıyla yenilenmiştir. Nesne ilişkileri ve iletişim teorisindeki son gelişmeler, uygulamalı psikanaliz girişimlerine gitgide daha uygun bir yaklaşım sağlamaktadır.

XVI. Bölüm

PSİKANALİZ VE AHLAK

Ahlaki normlar ve değerler sosyal gerçekliğe bağlıdır. Psikanaliz de antropolojik bir yöntem olarak bu norm ve değerlerle karşı karşıya kalır. Psikanaliz ahlaki sorun ve nevrotik suçluluk duygusuyla savaşan hastaları tedavi eder. Yüceltme, bilinçsiz çatışmanın hoşnutluk yaratan çarelerinden biri olarak görülmektedir. Bütün bunlar, psikanaliz ve ahlak arasındaki bağı sorgulamaya iter. Psikanaliz, ahlakdışı olmakla, hatta ahlaksız olmakla, tedaviyi ahlaki bir eylemle sonlandırmamakla eleştirilmiştir, başkalarıysa psikolojinin içinde gizli bir ahlak taşıdığını düşünmekte ve onlar da psikanalizi bu yüzden eleştirmektedir. Bu düşünceler psikanalistten ceza ya da ödül, övgü ya da kınama bekleyen hastaların görüşlerinin yansımasıdır.

Ahlaksızlık suçlaması yanlış anlaşılmalarla ilgilidir. Psikanalist, hastanın davranışları ne olursa olsun, kınama ya da ayıplamadan uzak durarak alıcı tutumunu muhafaza et-

mek zorundadır: Yorumlama nevrotik suçluluğu ve egonun savunmalarını azaltmak için gereklidir, cinsel ve agresif eğilimlerin bir bakıma özgür bırakılması psikanalizin kısmi amacıdır. Ayrıca, bazen analizin kişiyi bütün suçluluk duygusundan kurtaracağı, isteneni yapmasına olanak vereceği düşüncesi oluşmaktadır, bu da bir başka yanlış anlamadır.

Oysa nevrotik suçluluk ve gerçeğe dayanan suçluluk duygusunu birbirinden ayırmak gerekir. Ahlak genişliği ve sefahat, öznenin sonsuz güçte narsistik bir ideale yönelerek yabancılaşmasını ifade etmektedir. İnsanda gerçeğe uyum sağlaması beklenen, itkiler değil, egodur. Tedavinin yapısında, davranışın kuraldışılığı, özneyi eylemle gerçek amacından, yani iç özgürlüğünü ele geçirme hedefinden saptıran bir direnmedir. İç özgürlük, gerçek özgürlüğün taklididir. Ve bu, psikanalizin perhiz kuralını uygulama imkânı ve gerekliliği bulduğu koşullardan biridir, bu tür bir müdahale ahlakçı değil, terapötiktir.

Öte yandan, bir tür değer sisteminin psikanalitik tedavide, bilimde gerçeklik arayışı dahil olmak üzere insan elinden çıkan her işte olduğu gibi kendiliğinden var olduğuna dair düşünce de doğru değildir. Gerçekliğin birlikte araştırılması tedaviyi başarıya götürecek yollardan biridir, ve temel kural hastanın açık yürekliliğini ilk koşul olarak göstermektedir. Tedavi, ruhsal sağlığın kavramlaştırılması, İd ve Üst-ben'in baskılarının ortadan kaldırılması, egonun, aklın ve yargının güçlendirilmesi anlamına gelir. Sosyal çevre göz önünde bulundurulduğunda, bu, ne aşırı uyguncu的 luğun, ne taşkın yıkıcı eğilimlerin normatif olduğunu gös-

terir; kişiliğin normal işleyişinin toplumun koruyucu ve yapıcı güçleri arasında uzlaşma gerektirdiği varsayılabilir; çünkü doğruyu tanımak ve ona uyum sağlamak, onu değiştirmekten vazgeçtiğimiz ve pasif olarak her şeyi kabul ettiğimiz anlamına gelmez.

Psikanalitik tedavi, psikanalist vaize dönüşmediği takdirde, birçok açıdan, yaşama ve bilgelik sanatını bir bütün haline getiren dersler veren ahlaki bir deneyimdir.

XVII. Bölüm

PSİKANALİST

Psikanaliz akıldışı fenomenleri anlamayı ve değiştirmeyi amaçlayan, pozitif bilgilere dayalı akılcı bir sanattır. Psikanaliz aynı zamanda bir araştırmadır, ancak bulgu *ex-nihilo*'dan ya da bilinçaltının karanlığından çıkmaz. Yorumlama genelde gitgide ilerleyen denemelerle şekillenir. Önsezilerin doğal işleyişi görünümünde ortaya çıksa da, aslında özel ve somut bir duruma dair genel bilgiyi uygulamaktadır. Psikanalist ne bir kâhin, ne de büyücüdür.

Bilimsel eğitimin gerekliliği tartışılmaz. Hemen psikanalist olmak söz konusu değildir. Doktorlarda, psikiyatrlarda, psikologlarda bazen kendi kendini yetiştirmişliğin kötü rastlantılarıyla karşılaşırız; bu kişiler, teorik, klinik, teknik ve uygulamalı analizin ilk analizlerden itibaren yeni başlayanların kontrolü elde tutmasını sağlayan özel akılcı ve pratik bilgilerinden yoksundurlar. Öte yandan, psikolojik, psikiyatrik ve psikanalitik eğitim de, hayat deneyimi ve

insan olmayı sağlayan kültürle desteklenmediği sürece yetersizdir.

Bu gereklilikler bir uzmanın katı eğitimini bile aşar. Bilimseleğitim gerekli de olsa, psikanalist olmak için yeterli değildir. İşte bu noktada bilimin ve sanatın bağı öyle hassastır ki sanatın tıbba dair içeriğinin bir kısmını, sanat ve tıbbın son mantıklı sonuçlarına ulaştırır. Terapideki ilişki, terapideki etkendir. Freud bunu bir araç olarak düşündüğü engelleri direnme ve geçişim haline getirdiğinde keşfetmişti. Bugün, analistin teknik rolünün ve karşı-geçişimin vurgulanması, bir etkileşim ve iletişim süreci olan analizin doğasını daha açık şekilde açığa çıkarır. Bu andan itibaren, işin içine, psikanalistin bilgisi ve zekâsı dışında, kişiliği de katılır.

Gariptir, bireysel bir analiz geçiren psikanalistlerin sayısına rağmen, bugün psikanalistlerin kişilikleri hakkında bilinen çok az şey vardır, en azından düzenli bir bilgiye sahip olmadığımız açıktır. Gerçekleşmesi, muhtemelen insan tiplerinin oldukça büyük çeşitliliğini ortaya koyacak bir araştırma tasarlayabiliriz. Eğer bu varsayım doğruysa, bu, psikanaliz uygulamasında kullanılan yöntemde ince farklılıkların var olduğu anlamına gelir: Aynı sona farklı yollarla varılabilir ve hastaların çeşitliliği, ihtiyaçların çeşitliliğinin de göstergesidir. Ayrıca eğitimin göreli tekdüzeliğinden çok, sürekli aynı etlinlik içinde bulumanın, aynı gerilim ve durumlara bağlılığın, başlangıçta farklı insanları değiştirerek bir noktada birleştirdiği de bir başka olasılıktır. Faktöriyel araştırmalar psikoterapistlerin benzerliklerinde, eğitimlerindeki benzerlik ya da öğretisel konum-

larından çok, uzun süreli ortak deneyimlerinin payı olduğunu göstermiştir.

Elimizde görgül veriler olmadığına göre, yalnızca akıl yürütebiliriz. Analizin pratiği ne gerektirir? Hastaya karşı alıcı tutum, iletişimi kolaylaştıracak ya da en azından zorlaştırmayacak bir atmosfer, hastanın konuştuklarının anlamı eksiksiz olarak ortaya çıkana kadar sabır. Kişisel cevapların ertelenmesinin, arzuların, duyguların, tutumların, psikanalistin inançlarının sebep olduğu sessizliğin ne anlama geldiğini bilmek. Burada bahsedilen bir engelleme ya da bilmezden gelme değil, ertelemedir, çünkü yukarıda saydıklarımızın engellerini ortadan kaldırmanın ve belirtilerini kullanmanın tek yolu bunların varlığını kabul etmektir.

Psikolojiyle ilgili bütün meslek dallarında olduğu gibi, psikanalist adaylarının "seçimi" klinik yöntemle yapılmaktadır: Aday, iki ya da daha fazla psikanalistle mülakata alınır; psikanalistler daha sonra aday hakkındaki gözlemlerini ve fikirlerini karşılaştırırlar. Her biri adayı kendi kriterlerine göre değerlendirir. Genelde kültür, bilimsel eğitim, profesyonel nitelik gibi noktalarda uzlaşma sağlamak kolaydır. Bazı konuların ise titizlikle değerlendirilmesi gerekir, örneğin iletişim yeteneği, karakter ve yargı olgunluğu, özel hayatta başarı. Genel olarak psikanalizde kullanılan anlamıyla ruhsal sağlık da kriterlerden biridir. Kişide fazla mükemmel dengeler aranmaz, çünkü bu genelde savunmaların ve duygusal ketlemelerin fazla güçlü olduğunun göstergesidir; nevrotik zorlukların yaşanmış olması, bunlar çok etkili olmadıkça ve gizli çatışmaların birleşimi ve açıkla-

ması o anda tahmin edilebildiği sürece eleyici faktörler değildir. Hatta, bu zorlukların deneyimi psikolojik bir eğilim sağlamak açısından yararlıdır. Prensipte, aday olarak seçilmek, yalnızca eğitimin devamında doğruluğu kanıtlanacak bir denemedir.

Didaktik analiz, bu eğitimin temel taşıdır. Acemi psikanalistin belli bir süre boyunca akla ve örnek tedavinin tekniğine uygun olarak yönetilen derin bir öz-analiz yapması gereklidir. Bilinen ve çözülmeyen bilinçsiz çatışmaların kabul ettirdiği anlamamazlıkların ve bozulmaların dışavurumunu yalnızca kişisel analiz sağlayabilir. Yalnızca o, psikanalistin kişisel güdülerinin, her şeyden önce şefkatinin psikanalitik müdahalelerine karışmasını engelleyebilir. Uzun ve derinleştirilmiş olmasına rağmen, didaktik analiz, psikanalistin sık sık kendine dönmesini engelleyemeyecektir. Öz-analizin Freud'un tavsiye ettiği gibi belli aralıklarla tekrarlanması nadiren uygulanır. Analist birkaç yıllık pratikten sonra bunun önemini ve gerekliliğini daha iyi anlayacaktır ve tam da bu zamanda düzenli aralıklarla devam edilecek bir öz-analiz girişimi çok daha yararlı olacaktır.

Analistliğin, yaşam bağlamında da gereklilikleri vardır. Ertelemelere, kısıtlamalara, cevap ve şahsi ifade olanaklarına yönlenmeyi zorunlu kılar. Psikanalistin haftalık programını başka etkinlikler, dinlenmek ve tatil için zaman bırakacak şekilde düzenlemesi yararlı olacaktır. Her şeyden önemlisi, psikanalist kendi hayatında bulamadığı güven ve mutluluğu mesleğinde aramaktan sakınmalıdır.

KAYNAKÇA

Fenichel (Otto) *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi* (Cilt 2), MD. çev. Dr. Selçuk Tuncer. Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova – İzmir, 1974.

Freud (Anna) *Ego ve Savunma Mekanizmaları*, Bağlam Yayınları İnceleme-Araştırma Dizisi 1937.

Freud (Sigmund), *Gesammelte Werke*, Londra, Imago Publishing Co.

– The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, 24 cilt, Londra, Hogarth Press.

– *Collected Papers*, 5 cilt, New York, Londra, Viyana, The Int. Psycho-An. Press.

– (Breuer J. ile) *Histeri Üzerine İncelemeler* (1895) Payel/Freud Kitaplığı Dizisi.

– (1887-1902) *La naissance de la psychanalyse. Lettres à Wilhelm Fliess. Notes et plans*, Paris PUF, 3. Baskı, 1973.

– (1899-1923) *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 7. Baskı, 1975.

– (1900) *Rüyaların Yorumu*, Payel / Freud Kitaplığı Dizisi.
– (1901) *Günlük Yaşamın Psikopatolojisi*, İnkılâp Kitabevi / Felsefe; Psikoloji Dizisi.
– (1905) *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*, Öteki Yayınları/ Psikoloji Dizisi.
– (1905) *Espriler ve Bilinçdışıyla İlişkileri*, Payel Yayınları.
– (1917) *Psikanalize Giriş Dersleri*, Öteki Yayınları.
– (1912-1913) *Totem ve Tabu / Musa ve Tektanrıcılık, Diğer Çalışmalar*, Öteki Yayınları.
– (1913-1917) *Metapsikoloji*, İdea Yayınevi / Kişisel Gelişim Dizisi.
– (1920-1924) *Essais de la Psychanalyse*, Paris, Payot, 1937.
– (1925) *Hayatım ve Psikanaliz*, Say Yayınları.
– (1933) *Ruh Çözümlemesine Yeni Giriş Konferansları*, Freud Kitaplığı, Payel.
– *La vie sexuelle*, Paris PUF, 1973.
– *Abrégé de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1971.
– *Inhibition, symptome et angoisse*, Paris, PUF, 5. Baskı, 1975.
– *La téchnique psychanalytique*, Paris, PUF, 4. Baskı, 1973.
– *Bir Yanılsamanın Geleceği, Uygarlık ve Hoşnutsuzlukları*, İdea Yayınevi / Felsefe Dizisi.
– *Nevrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 2. Baskı, 1974.
– Olgu Öyküleri 2, Sıçan adam-Schreber-Kurt Adam-Kadın Eşcinselliği, Payel / Freud Kitaplığı Dizisi.
Jones E., *Freud Hayatı ve Eserleri*, Kabalcı Kitabevi.
Klein (M.) (1932) *Çocukların Psikanalizi*, Paris, PUF, 1959, çev. Boulanger, 4. Baskı, 1975.
Laplanche (J.) ve Pontalis (J. B.) *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 4. Baskı, 1973.